№ 1—3. STYCZEŃ—MARZEC 1921 R. ROK XVI.

KRONIKA DENTYSTYCZNA

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM.

Organ subsydjowany przez Związek zawodowy lekarzy-dentystów w Państwie Polskiem.

Redaktor: Lekarz-dentysta **M. Krakowski.**

Prenumerata w Warszawie, na prowincji i zagranicą wynosi mk. 300 kwartalnie.
Prenumeratę przyjmują wszystkie składy dentystyczne.
Wyłączne zastępstwo na Stany Zjednoczone i Kanadę:
Polish News Agency N.-York, Newark Ave 26, Jersey City.

Cena ogłoszeń jednorazowych: cała strona mk. 3000; $^1/_2$ str. 1600; $^1/_4$ str. 900.
Klisze do rysunków dostarcza firma. Za treść działu ogłoszeń redakcja nie odpowiada.

Rękopisy (wszelkiej treści) powinny być pisane wyraźnie (z pozostawieniem marginesu) po jednej stronie półarkusza. Rękopisów redakcja nie zwraca. Redakcja zastrzega sobie prawo skracania prac i dokonywania niezbędnych poprawek. Koszt klisz i odbitek obciąża honorarjum. O wszelkich zmianach adresów redakcja powinna być powiadamiana zawczasu. Prace, przysyłane do redakcji bez odnośnej uwagi co do płatności, uważane są za bezpłatne. Listy do redakcji mogą być drukowane z podaniem obranego przez autora pseudonimu, właściwie jednak nazwisko autora i adres tegoż muszą być zakomunikowane redakcji.

WARSZAWA

Redakcja i Administracja: **Rymarska № 8.**

ZAKŁADY GRAFICZNE PRACOWNIKÓW DRUKARSKICH — SP. Z OGR. ODP.
WARSZAWA, NOWOLIPIE 11. TELEFON 242-40.

№ 1—3. STYCZEŃ—MARZEC 1921 R. ROK XVI.

KRONIKA DENTYSTYCZNA

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM.

Wpływ chorób zębów, jamy ustnej i szczęk na zdolność służbową żołnierza.

Podał

LEON GOGOLEWSKI
kapitan lekarz-dentysta.
(Krotoszyn, Poznańskie).

Przeglądając uważnie naszą literaturę, poświęconą medycynie wojskowej, stwierdzić mogłem, iż dotychczas wymieniona w nagłówku sprawa nie była poruszona ani razu. Aby nieco uszczuplić istniejącą lukę, omówię tu niektóre szczegóły, mogące wyświetlić istniejącą pod tym względem różnicę zdań; da to możność wojskowym lekarzom i lekarzom-dentystom łatwiejszego orjentowania się podczas superrewizji wojskowych.

Niejednokrotnie jeszcze przed wojną w tej sprawie głos zabierałem na łamach czasopism niemieckich i nieraz byłem proszony przez różne władze wojskowe o opinję co do różnych kwestji w tej mierze.

Dwuletnia praca zawodowa w armji polskiej oraz krytyczne rozpatrzenie odnośnego materjału wojskowego upoważniają mnie w dostatecznej mierze do zabrania głosu w tej ważnej sprawie.

Przepisy do oceny zdolności do służby wojskowej żołnierza, *San. 5*, zawierają pod *§ 12—14, kategorja A, B, C, C_2 i D*, wszystko, co jest miarodajne do orzeczenia i oceny objawów chorobliwych w jamie ustnej. Możnaby ewentualnie do tej rubryki zaliczyć jeszcze *§ 2 kat. A, C_2 i D*, dotyczący niezrozumiałej wymowy i *§ 35 kat. C_1 i D*. Naważniejszym jednak jest *§ 14*, dotyczący zębów i ich braków, powodujących częściową lub zupełną utratę zdolności do służby wojskowej. Nie można absolutnie twierdzić, by zwłaszcza *kat. D § 14* (z uwagą) był szczęśliwie zredagowany, daje bowiem tylko szablonowe określenie; winien on być szczegółowo omówiony, właśnie dlatego, „by niesumienne indywidua nie usuwały się pod pozorem jakiegoś cierpienia lub kalectwa od ciążącego na nich obowiązku“.

Do *kat. D* zaliczani są podług *San. 5* wszyscy ci, którzy wskutek swego stanu fizycznego lub umysłowego nie nadają się absolutnie do żadnej służby wojskowej. Do tej rubryki zalicza się również wszystkich *„z brakiem zębów ponad 20 z upośledzonem odżywianiem"*. Uwaga zaś dodatkowa nadmienia wyraźnie, że *„zęby sztuczne i protezy nie zmieniają kwalifikacji"*. Te dopiski są, mojem zdaniem, niewłaściwe i zmuszają lekarza do orzeczenia w myśl obowiązujących przepisów. Ocena zdolności służbowej osób z dostawkami (sztucznemi zębami), jak również z większemi brakami w uzębieniu, nie da się zastosować podług jednego szablonu. W każdym poszczególnym przypadku potrzebna jest pewna orjentacja i zastosowanie najelementarniejszych zasad wiedzy dentystycznej. Przedewszystkiem należy brać pod uwagę ogólny stan fizyczny, wiek i zawód badanego, po drugie: czy odnośna osoba już nosiła dostawkę, lub też nie. Przypadki, w których u poborowych zdarzać się będą braki ponad 20 zębów nie będą zbyt częste; zdarzać się jednak mogą u młynarzy, piekarzy, cukierników, u osób z ogólnem niedorozwojem, spowodowanem chorobami ogólnoustrojowemi, lub też w przypadkach znacznych zboczeń zgryzu (anomalja układu szczęk przy silnej prognatji i progenji). Dla tych dwóch ostatnich kategorji *§ 14 kat. D* jest zupełnie odpowiedni. Co się tyczy pierwszych, to zalecałoby się, zaliczać ich do *kat.* C_2, o ile jeszcze dostawek nie nosili, wszystkich zaś, mający dobre sztuczne zęby do *kat.* C_1, bowiem mylne zupełnie jest zapatrywanie, iż „sztuczne zęby i dostawki nie mogą zmnienić kwalifikacji". Wszak dostawka może być dobrze, lub też źle wykonana, a jest stanowczo szalona różnica pomiędzy dobrą a lichą dostawką. Pod *złą dostawką* (płytka do zdejmowania) rozumie się sztuczne zęby, nie przywracające narządu zębowego do dostatecznie normalnego stanu, lub też ułatwiające dalsze szerzenie się próchnicy. Zalicza się tu również wszelkie dostawki na nie wyleczonych pniach. Przy ocenianiu więc podobnych przypadków należy zawsze uprzednio zalecać badanemu wyjęcie płytki z ust i dokładnie zbadać następnie jamę ustną. Jest to bezwględnie konieczne do wyrobienia sobie należytego sądu. Należy dalej pamiętać o tem, iż wśród 20-letnich poborowych, o których mowa, napotyka się przeważającą liczbę „połykaczy"; młode ich narządy żołądkowo-jelitowe trawią łatwo pokarm, połknięty bez uprzedniego dokładnego pożucia. Znam wiele takich przypadków, iż właśnie tacy młodzieńcy przybierali na wadze dzięki strawie wojskowej, naturalnie, o ile byli zupełnie zdrowej konstytucji. Inaczej się dzieje w podobnych przypadkach z osobami starszemi, powoływanemi do służby wojskowej podczas mobilizacji. Tu ma *§ 14 kat. D.* zupełnie rację bytu, o ile powołany przekroczył 40 lat i sztucznych zębów nie nosił, gdy w przeciwnym razie z dobrą dostawką zawsze winien podlegać *kat.* C_1. I tu mógłbym znowu przytoczyć wiele przykładów z armji niemieckiej z okresu wojny światowej, kiedy osoby starsze z niedo-

statecznem uzębieniem nawet służbę w rowach strzeleckich pełnić musieli. Niemcy widocznie wzorowali się na zasadach napoleońskich. Znaną jest rzeczą, iż za wojen Napoleona, kiedy karabiny nabijano ze strony lufy, a nabój musiał być poprzednio odgryzany, wielu żołnierzy wyłamywało lub wyrywało sobie siekacze, by uchylić się od służby wojskowej. Wiele im to jednak nie pomagało, bowiem Napoleon rozkazał ich zaliczać do artylerji lub taboru.

Dalej zwrócę uwagę na schorzenia jamy ustnej: przewlekłe, zgorzelinowe, przerostowe, ropówkowe, gnilcowe, wrzodziejące i pryszczykowe zapalenia śluzówki. Tu jedynie zapalenie gnilcowe, zgorzelinowe, ropówkowe, pozatem objawy przymiotu i chorobę racić i pyska zaliczyć można do *kat. B*, wszelkie zaś inne nie powinny być uwzględniane, gdyż w przeciągu krótkiego czasu dadzą się wyleczyć. To samo dotyczy torbieli, dających się zawsze usunąć drogą małej operacji, jak również i innych nowotworów niezłośliwych (tłuszczaków, śluzaków, naczyniaków, chłoniaków, brodawczaków i gruczolaków.). Inaczej naturalnie należy oceniać wszelkie rodzaje nowotworów złośliwych: mięsaki *(sarcoma)*, raki i zmiany gruźlicze w jamie ustnej. Te powinny bezwzględnie zdolność do służby wojskowej wykluczać.

Centralne nabłoniaki szczęk, zębniaki, kostniaki twarde i szkliwiaki *(adamantimona)*, choć należą w gruncie rzeczy do nowotworów łagodnych, jednak wymagają większych zabiegów chirurgicznych; osoby z takiemi nowotworami zalecałoby się zaliczać do *kat. B*.

Dział odrębny powinny stanowić choroby zawodowe lub pochodzenia zakaźnego (drogą krwi): martwica wyrostka zębodołowego i szczęk na skutek przymiotu lub gruźlicy, zatrucia fosforem lub ołowiem; podlegają one, mojem zdaniem, *kat. D*.

Nerwobóle n. trójdzielnego, zależnie od stopnia choroby, winny być zaliczone do *kat. B lub D*.

Warga zajęcza z rozczepieniem podniebienia może być zaliczona do *kat. A*, o ile poborowy nosi dokładną zasłonkę.

Przewlekły ropociek zębodołowy *(pyorrhoea alveolaris)*, obejmujący wszystkie siekacze z rozluźnieniem zębów, zaliczać należy do *kat.* C_1, o ile zaś obejmuje wszystkie zęby rozluźnione, i niema widoków wyleczenia choroby, do *kat. D*.

Wypadki zupełnego zesztywnienia stawu żuchwy u poborowych, połączone nieraz z ptasim wyrazem twarzy, są nader rzadkie. O ileby jednak się zdarzały, możnaby tu zastosować *§ 14 kat. D*.

Nie od rzeczy będzie też wspomnieć tu o ustaleniu zdolności zarobkowania (określaniu renty wojskowej); w tych razach każdy lekarz wojskowy winien trzymać się następującej zasady: we wszystkich przypadkach uszkodzenia zębów wskutek wojny należy przyznać petentowi sztuczne zęby, pozatem zaś żadnej renty. Tylko wówczas wyznaczenie renty może mieć miejsce,

gdyby narząd zębowy poszkowanego konieczny był do zarobkowania, jak to może mieć miejsce u aktorów, śpiewaków lub mówców zawodowych. Uszczerbek w zarobkowaniu wynosiłby w takich razach 20—30%.

Co do obrażeń szczękowych, to wszelkie wyleczone złamania nie powinny podlegać rencie, o ile po leczeniu nie nastąpiło poważniejsze ograniczenie normalnego używania narządu zębowego (np. wskutek zesztywnienia stawu żuchwy, znacznego zboczenia zgryzu, lub też skutkiem utraty znacznej części kości szczękowej).

Blizny na twarzy nie powinny być uwzględniane, chyba u śpiewaków zawodowych i aktorów. Stopień zaś odszkodowania winien być oceniany stosownie do rozmiaru powstałego uszczerbku i może wynosić 20—50%. Nie można tego tu szablonowo określić; każdy taki przypadek wymaga ścisłego zbadania i opinji rzeczoznawcy (specjalisty), którym winien być zawsze wojskowy lekarz-dentysta.

Dosyć często zgłaszają się również do władzy lekarskiej żołnierze celem wydania im zaświadczeń na prawo pobierania tak zwanego strawnego wskutek jakiegoś niedomagania jamy ustnej. W tych razach należy się trzymać następujących zasad: strawne udzielane być może żołnierzowi z poważniejszym brakiem uzębienienia, lub w przypadkach silnych i bolesnych zapaleń śluzówki jamy ustnej. Jako niedomagania uzębienia należy uważać brak zębów ponad 12 (takich żołnierzy należy przekazać najbliższej stacji celem sporządzenia dostawki) i wszelkie większe rany w jamie ustnej, jakie np. powstawać mogą przy uporządkowaniu jamy ustnej przed wprawieniem sztucznych zębów (liczniejsza ekstrakcja korzeni), po większej operacji ropocieku zatoki szczękowej i t. p.

Jako *silne zapalenia śluzówki jamy ustnej* należy uważać: krupowe i wrzodziejące, zgorzelinowe i gnilcowe; muszą one być leczone klinicznie, nie wchodzą więc tu w rachubę.

W krótkim tym zarysie starałem się dać ogólny pogląd na wpływ chorób jamy ustnej na zdolność poborowych do służby wojskowej. Przekonaliśmy się, iż aczkolwiek jama ustna stanowi obwód ograniczony, jednak zbadanie wszelkich mogących tu zachodzić zmian patologicznych wymaga ścisłej wiedzy zawodowej, jak również dokładności przy orzeczeniach w poszczególnych przypadkach. To też słusznie niektórzy lekarze wojskowi kierują tego rodzaju pacjentów celem zbadania do specjalnego wojskowego lekarza-dentysty.

Już przed wojną światową na łamach niemieckich czasopism wojskowo-lekarskich zwróciłem uwagę odnośnym sferom miarodajnym, aby przy wszelkich tego rodzaju orzeczeniach wysłuchano opinji zawodowca, do czego też ministerjum wojny się zastosowało. Od dawna w Anglji, Ameryce, Francji, a od wojny światowej w Niemczech w superrewizach wojskowych przyjmują

zawsze udział lekarze-dentyści; również ma to miejsce przy ocenianiu uszkodzeń służbowych. Uważam, iż w wojsku polskiem wzorem innych krajów kulturalnych i w interesie armji i chorego żołnierza opinja lekarza-dentysty winna być również przyjmowana pod uwagę.

Piśmiennictwo: 1) Prof. dr. Williger: „Die Erkrankungen und Verletzungen der Kiefer und Zähne im ihren Beziehungen auf die Militärdienstfähigkeit und auf die Erverbsfähigkeit". 2) L. Gogolewski: „Einfluss der Mundleiden, des mangelhaften Bisses und der Kieferbrüche auf die Kriegstüchtigkeit des Soldaten. Ein Beitrag zur Bestimmung der Felddienstfähigkeit durch den Zahnarzt„.

Stan uzębienia wychowańców Korpusu Kadetów Nr. 2 w Modlinie z rozpoczęciem roku szkolnego 1920—21.

Podał

L. CHMIELEŃSKI
por. lekarz-dentysta.

(Zob. zesz. 7—8 roku ub.).

W poprzednim numerze „Kroniki Dentystycznej" podano *12 działów*, podług których zestawione zostały 3 główne tablice statystyczne dla każdej kompanji oddzielnie. Wskutek przeoczenia pominięto tam dział 13-ty, zatytułowany: *Rozwój zębów*. Dział ten obejmował 9 rubryk: *normalny rozwój zębów, drobnozębność, olbrzymiozębność, z. Hutshinsona, z. erodowane, zanik guzków, białe plamy, retentio.* W ten sposób ogólna ilość wszystkich rubryk w głównych tablicah rejestracyjnych wynosiła *65* przy 28 większych lub mniejszych tablicach.

Wyniki rejestracji kadetów w dziale *o rozwoju zębów* były następujące:

	I komp.	II komp.	III komp.
Normalny rozwój zębów	62	73	80
Drobnozębność	—	—	—
Olbrzymiozębność	—	—	—
Z. dodatkowe	1	2	2
Z. Hutshinsona	—	—	—
Z. erodowane	4	3	3
Zanik guzków	—	1	—
Białe plamy	—	1	2
Retentio	2	—	4

Z zębów, zaatakowanych próchnicą, największa ilość przypada na trzonowce, jak się tego można było spodziewać, a z tych przedewszystkiem *pierwsze* ulegają tej chorobie. Można śmiało powiedzieć: najmniej 80% trzonowców, podległych próchnieniu, odnieść można do pierwszych i to zarówno w szczęce górnej, jak i dolnej. Umiejscowienie próchnicy w trzonowcach w 47% stwierdzono na powierzchni stycznej, zaś w 53% na powierzchni żującej. W ostatnim wypadku w 24% zauważono całkowite zniszczenie szkliwa na tej powierzchni.

Co do umiejscowienia piochnicy dodać należy:

	I komp.	II komp.	III komp.
Próchnica w dwuguzk. górnych .	78	57	42
" " " dolnych .	45	38	33

Z powyższego wynika, iż częściej notowano próchnicę w górnych dwuguzkowcach, niż dolnych, a już znacznie częściej w pierwszych górnych, niż w drugich. Procentowo ostatni ten stosunek wyraża się w zestawieniu 83% : 17%. W żadnym wypadku nie zarejestrowano umiejscowienia próchnicy w górnych dwuguzowcach na powierzchni żującej. Mniej więcej to samo odnośnie do umiejscowienia próchnicy odnotowano w stosunku do dwuguzkowców dolnych, z tą tylko różnicą, iż tutaj w 2 wypadkach zaobserwowano próchnicę na powierzchni żującej.

Zaledwie 7% górnych i dolnych kłów posiadało próchnicę w okolicy szyjki ręba, 93% wszystkich rejestrowanych kłów na powierzchniach stycznych.

To samo można w przybliżeniu powiedzieć o siekaczach, 89% których miało próchnicę na powierzchni stycznej, a tylko 11% na powierzchni przedniej, zarówno przy szyjkach, jak i wskutek niedorozwoju szkliwa na przedniej powierzchni.

W dziale, traktującym o miejscu urodzenia kadeta, uwzględniano nie tylko wieś i miasto, lecz notowano również ziemie, z jakiej dany uczeń pochodzi, a więc: z Ziemi Piotrkowskiej, Mazowsza, Kujaw etc. Chodziło w tym wypadku o przekonanie się, jaki wpływ ma gatunek gleby na uzębienie danego osobnika, na tej glebie urodzonego i wyrosłego. Wiadomo np., iż niemieccy lekarze-dentyści przy badaniu rekrutów przeprowadzili tego rodzaju wywiady i doszli do przekonania, iż poborowi, pochodzący z miejscowości o glebie żyznej, obfitującej w sole mineralne, posiadają uzębienie znacznie lepsze w porównaniu z temi rekrutami, którzy urodzili i wychowywali się na ziemiach, posiadających glebę jałową, nieurodzajną.

Jednak, o ile zbieranie podobnego rodzaju wiadomości mogło być dla niemieckich lekarzy-dentystów załatwione przez ścisle ograniczony teren własnego ich państwa, to w wypadku z kadetami nastręczało to niepokonane wprost trudności ze względu na różnorodność prowincji, ziemi, a nawet państw i części świata,

w których wychowańcy urodzili się i wychowywali do wieku szkolnego, lub do czasu wstąpienia do korpusu. Notowano bowiem kadetów, urodzonych w Azji, w Ameryce, nawet w Afryce, na Syberji, na Kaukazie, w Finlandji, w południowych, centralnych, lub północnych guberniach Rosji, we Francji, Niemczech i we Włoszech, chociaż największa z nich część, bo 36%, urodziła się i wychowywała w Warszawie lub wogóle na Mazowszu. Do żadnych tedy pozytywnych rezultatów w wywiadach swoich w danym kierunku nie udało się dojść.

Wiadomo powszechnie, iż istnieją w dentystyce opinje, wygłaszane przez naukowe powagi naszego świata dentystycznego (Walkhoff, Black, Röse, Förberg, dr. Dzierżawski), które głoszą, że choroby, jakim podlega organizm ludzki w pierwszych latach dzieciństwa, wpływają na ogólny stan późniejszego stałego uzębienia, tak, iż można prawie z zupełną pewnością orzec, że np. odra, błonica, szkarlatyna, nieżyt kiszek, lub krzywica—cierpienia, jakim podlega dziecko w pierwszych latach swego życia, odbijają się niekorzystnie na ogólnym stanie uzębienia, powodując mniejszą odporność zębów na czynniki, wywołujące ich próchnienie, że zęby stałe ludzi, którzy podlegali w wieku dziecięcym tym chorobom, daleko prędzej psują się, a wskutek tego wymagają większej pieczołowitości i staranności w ich pielęgnowaniu.

Z przeprowadzonych w danym wypadku b. skrupulatnych i starannych wywiadów można jednak dojść do przekonania, iż opinje powyższe przynajmniej odnośnie do 240 zbadanych kadetów nie sprawdzają się.

Tak z liczby chorych w dzieciństwie na szkarlatynę zaobserwowano u 93% dobry stan uzębienia, z chorych na błonicę u 70%, na nieżyt kiszek u 72%, na czerwonkę u 58%, na ospę u 60%, na zapalenie płuc u 66%, na tyfus u 50%, na odrę u 49%.

Tylko odnośnie do krzywicy można było stwierdzić, że ci kadeci, którzy we wczesnem dzieciństwie jej podlegali (wszystkie wywiady w tym kierunku odnoszą się do 7 roku życia), mają w 16—18 roku życia zęby słabe. Lecz procent takich kadetów był tak nikły, iż niepodobieństwem było z tych paru zaledwie wypadków wyciągnąć jakieś ogólniejsze wnioski, gdyż mogły tutaj odgrywać także rolę inne czynniki, nic wspólnego z krzywicą nie mające.

Być może, iż przyczyn psucia się uzębienia człowieka szukać należy i w ogólnym stanie jego zdrowia, w jego odżywianiu się w pierwszym roku jego dzieciństwa, kiedy to w szczękach kształtują się korony zębów stałych, w pierwszym rzędzie pierwszych trzonowców i siekaczy, lub może w czasach jeszcze wcześniejszych w łonie matki, również w ogólnym stanie jej organizmu. Lecz w tę dziedzinę wywiady nie mogły już wkraczać.

Również nie można było otrzymać żadnych pozytywnych danych w sprawie karmienia niemowląt, z których później urośli kadeci. Nie dowiedziałem się zatem, czy karmienie później-

szych kadetów odbywała się przez same ich matki, czy też drogą sztuczną, co, jak wiadomo, ma znaczny wpływ na stan późniejszego stałego uzębienia.

Ogólnie tedy powiedzieć można, że aczkolwiek stan uzębienia wychowańców korpusu kadetów Nr. 2 nie okazał się zbyt zadowalniającym, nie był jednak całkiem rozpaczliwy. W wielu wypadkach kadeci tłumaczyli niekorzystny stan swego uzębienia— może nawet i nie bez pewnej dozy słuszności — udziałem swym w wojnie, kiedy nie było czasu ani możności należytego dbania o zęby, kiedy to wskutek anormalnych warunków, w jakich człowiek zmuszony jest przebywać, zęby jego podlegają psuciu i w każdym razie stają się mniej odporne na niszczące działanie kwasów i bakterji, w jamie ustnej siedzibę swą mających.

Tak, czy owak, stanowczo jednak wypadnie na karb kulturalności naszej młodzieży zapisać jej wysokie zrozumienie konieczności opiekowania się własnem uzębieniem, jej zupełne zaufanie do ambulatorjum dentystycznego, oraz chęć i ochota, z jaką poddawała się ona wszelkim zabiegom, związanym z doprowadzeniem swego uzębienia do stanu zadowalniającego. Pod tym względem nie mam nic dla kadetów naszych, jak tylko wyrazy nawyższej pochwały i uznania. A przecież zakres udzielanej kadetom pomocy dentystycznej obejmował dość znaczne rozmiary, nie ograniczał się bowiem do usuwania zębów (tych ostatnich w ciągu 7 zgórą miesięcy usunięto zaledwie 8, wliczając w to i pieńki, i to takie tylko, których nie udało się zachować), lub do ich leczenia i plombowania, lecz obejmował także prostowanie zębów, krzywo rosnących oraz wprawianie sztucznych (względnie stosowano ćwieczkowe oraz złote korony na uprzednio wyleczone pnie).

W końcu muszę zaznaczyć, iż w swych usiłowaniach nad doprowadzeniem uzębienia wychowańców 2 Korpusu kadetów do stanu zadowalniającego znalazłem gorliwe poparcie zarówno ze strony Dowództwa Korpusu, jakoteż ze strony pp. wychowawców, dowódców kompanji czy plutonów, ludzi światłych i kulturalnych.

Cytoperka i jej zastosowanie w praktyce zębolecznicznej.

Podał

WINCENTY ZAWIDZKI.

Ogólnie wiadomo, iż podczas wojny światowej powstawały i znikały rozmaite wynalazki, które były koniecznością wskutek braku wielu surowców. Przyznać jednak należy, iż niektóre z tych „erzatzów“ zyskały pewną wartość, zostały udoskonalone, lub przyczyniły się do powstawania nowych wytworów. W sposób

powyższy pojawiła się w czasie braku gutaperki w „Europie Środkowej“ t. zw. cytoperka (nowoperka), mająca zastąpić gutaperkę, (wytwórca aptekarz R. Deibelle, Schwäb. Gmünd).

Nowa masa, łatwa w użyciu, nadaje się doskonale jako czasowa plomba opatrunkowa. Pierwotna kruchość cytoperki została z czasem usunięta, tak że ulepszona masa nie pozostawia nic do życzenia.

Nie posiadając ani fizycznych, ani też chemicznych cech gutaperki, cytoperka przetrwała wojnę, mając tę wielką zaletę, iż jest gotowa do użycia, nie wymagając rozgrzewania, ani rozrabiania. Masą tą można zamykać wszelkie opatrunki w ubytkach zębowych; przyciśnięta do brzęgów ubytku, daje ona hermetyczną plombę czasową, która tydzień i dłużej trzyma się w ustach, nie podlegając zużyciu. Cytoperka twardnieje wolno; zaleca się więc pacjentowi w ciągu dnia ostrożność, co np. jest bardzo pożądane przy stosowaniu arszeniku, który działa mniej boleśnie, jeśli unika się wszelkiego ucisku.

Dotąd cytoperka również bywa używana jako plomba podkładowa, lub nakładowa (na plombę korzeniową). Odłamywanie w tych wypadkach palcami cytoperki jest niewłaściwe, gdyż odkażony ubytek można takim sposobem znowu zakazić. Chcąc zatem w powyższych wypadkach postępować aseptycznie, należy cytoperkę oddzielić łopatką, nie dotykając się masy palcami.

Jako plomby podkładowe dla izolacji, czy nakładane na plomby korzeniowe lub wreszcie celem oszczędzania amalgamatu, nadają się obecnie lepiej nowowprowadzone przetwory cytoperki, które są również gotowe do użycia. Znane środki lecznicze, jak tymol, eugenol, chlorfenol, eugoform i inne są przygotowane w masie cytoperki; dzięki temu powstały trzy dodatkowe przetwory.

Istnieją zatem obecnie: a) cytoperka, którą stosujemy wyłącznie jako czasową plombę opatrunkową *(citopercha simplex)*, b) przetwór z dodatkiem tymolu i eugenolu *(citopercha thymol-eugenol)*, c) przetwór z dodatkiem chlorfenolu *(citopercha c. chlorphenol)* i d) przetwór z dodatkiem euguformu *(eugapercha)*.

Znane jest działanie tymolu, jako środka odkażającego, który się trudno rozpuszcza i przez to działa długotrwale; eugenol zaś uśmierza doskonale ból, będąc środkiem względnie łagodnym. Mało dotąd używanym środkiem jest euguform, który jest dlatego cenny, iż pomału wydziela odrobinę formaliny i guojakolu, działając na długą metę odkażająco. Posiadając prócz tego pewne właściwości znieczulające, euguform dorównuje pod tym względem eugenolowi co do działania tego na zębinę i miazgę, będąc również środkiem niedrażniącym.

Dla plomb podkładowych lub izolacyjnych używamy głównie przetworów *b* i *d*, jako materjał oszczędnościowy, przedewszystkiem po uprzedniem leczeniu miazgi stosujemy przetwory *c* i *d*. Przetwory cytoperkowe są różnobarwne, co ma tę zaletę, iż łatwo je odróżniamy od zębiny.

Z powyższego widzimy, iż cytoperka wraz z jej przetworami wzbogaca nasze materjały, zastępując i uzupełniając gutaperkę i sztuczną zębinę (Fletcher), mając tę wyższość nad nimi, iż jest gotowa do użycia, co zwłaszcza w dzisiejszych nienormalnych jeszcze czasach, stanowi ich wielką zaletę. Dodać tylko należy, iż do większych ubytków cytoperka jako czasowa plomba opatrunkowa mniej się nadaje, zaś w większych ubytkach stycznych zaleca się przedewszystkiem sztuczną zębinę, calxinę lub inne tego rodzaju przeparaty, które w tych wypadkach łatwiejsze są w użyciu i gwarantują hermetyczność plomby opatrunkowej.

Uwagi w sprawie zdejmowania wycisków.

Podał

J. ŚMIETAŃSKI

(Włocławek).

I.

Jak wiadomo, dosyć często po dopasowaniu dostawek, zwłaszcza dolnych, przeważnie w okolicy trzonowców (ze strony zewnętrznej i wewnętrznej), rzadziej w okolicy wędzidełka językowego występują mniejsze lub większe starcia (ranki), powodujące dosyć silne bóle.

Mojem zdaniem, wadliwość ustalonego zgryzu jest tu dominującą przyczyną nieprzyjemnej komplikacji, której nieraz nie jesteśmy w stanie usunąć.

Zdawałoby się, iż mamy tu do czynienia z rankami, powstałemi wskutek zetknięcia dostawki (*vulnera per contact.)*. Z tego wychodząc założenia, zwykle uciekamy się do spiłowania brzegów dostawki. Nasuwa się jednak pytanie: jeżeli zdjęliśmy dokładny wycisk gipsem, dzięki któremu otrzymaliśmy najdokładniejszy model, to czemu niektóre, owe tylko bolesne miejsca, szwankują pod względem dokładności, gdy natomiast całość szczęki równomiernie została odciśnięta tąż samą płaszczyzną, co i brzegi? Dlaczego mamy zwężyć postument zębów, skoro wiadomo, iż każdy przedmiot lepiej się usadawia na szerszym, aniżeli wązkim piedestale? Jeżeli więc właściwą podstawę zwężymy, to nie tylko spotęgujemy kołysanie się (poruszanie) dostawki, lecz pogorszymy przez to zetknięcie (kontakcję).

Uwagi powyższe doprowadziły mnie do wniosku, iż w wymienionych przypadkach mamy do czynienia tylko ze starciami, powstałemi wskutek podnoszenia się mięśni *(vulnera per elevationem)*, gdyż podczas jedzenia i mówienia dno jamy ustnej podnosi się,

najwięcej zaś *frenulum linguae* ze strony językowej i *musculus buccinator* ze strony policzkowej, które to trą się o brzegi dostawki i powodują zranienie odnośnych odcinków śluzówki.

Sposób zapobiegawczy jest następujący. Dno jamy ustnej i policzki *(buccinatoria)* winny być podczas zdejmowania wycisku podniesione, co się da uskutecznić w ten sposób: w chwili zdejmowania wycisku pacjent winien podnieść język do podniebienia, następnie musimy rozszerzyć policzki z wewnątrz, skutkiem czego żwacze się rozciągają; w ten sposób tworzymy miejsce dla mięśni, przylegających następnie do brzegów dostawki; wytwarza się wolne miejsce dla ruchów mięśni podczas żucia i mówienia.

Rozciągnięcie policzków można wykonać w ten sposób, iż obydwa palce wskazujące opieramy na łyżce wyciskowej, przytrzymując ją, zaś palcami środkowemi rąk odciągamy (odpychamy) policzki (przy zdejmowaniu wycisków dolnej szczęki).

Powyższy sposób profilaktyczny daje bardzo dobre wyniki.

Przypadek wpadnięcia miazgociągu do krtani.

Podał

LEONARD DOBRYSZYCKI

Lekarz-dentysta w Warszawie.

Od czasu do czasu notowane są przypadki utkwienia ciał obcych w różnych odcinkach dróg oddechowych, jak również pokarmowych. Przypadki te mają pewną styczność z naszą specjalnością.

Poniżej podany przypadek zasługuje na zaznaczenie. Chodzi o połknięcie miazgociągu przez pacjenta podczas wyłuszczenia miazgi z dolnego lewego dwuguzkowca. Miazgociąg utkwił pomiędzy struną fałszywą prawą i krtaniową powierzchnią nagłośni, prawie pionowo, nieco ukośnie w kierunku światła krtani.

Wiadomo, iż przedwcześnie dokonane wyłuszczenie miazgi nieraz pomimo braku czułości podczas wprowadzenia igły Millera do kanału jest zabiegiem mniej lub więcej bolesnym.

W przypadku niniejszym, pomimo zachowania wszelkich ostrożności, pacjent wskutek bólu podczas wyciągania miazgi szarpnął się, miazgociąg wypadł mi z ręki, i chory go połknął.

Nie mając jednak pewności, czy ten rzeczywiście został połknięty, zamierzałem pacjenta skierować do lekarza-specjalisty. W ciągu 4 dni jednak nie zaszły żadne zmiany w samopoczuciu pacjenta. A że miazgociągu nigdzie nie znalazłem, chory zaś narzekał na kaszel i przeszkodę w krtani, skierowałem go do laryngologa dr. Kenigsteina, który stwierdził w krtani obecność

obcego ciała ciemnej barwy. Ani chrypki, ani odczynu miejscowego ze strony śluzówki krtani nie było, aczkolwiek chory uważał, że ma głos zmieniony. Po ostrożnem znieczuleniu 10% kokainą za pomocą rozpylacza wzmiankowany lekarz szybko wydobył z krtani cały miazgociąg.

Pacjent od tej pory czuje się dobrze.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

1) *Persy R. Howe* (Boston, Mass.). **Leczenie kanałów korzeniowych zębów metodą redukcyjną srebra.** (The Dental Summary, nr. 9 r. 1920, Z-che Rundsch 12 r. 1921).

Autor używa do leczenia kanałów następującego rozczynu:

Rozczyn A: 3 grm. Arg nitr. w 1 c. sz. wody, do tego dodaje 2,5 c. sz. 28% rozczynu ammoniaku. Rozczyn staje się po jakimś czasie przezroczystym, i należy go przechowywać w ciemnym flakonie.

Rozczyn B to 25% formalina. Przy połączeniu obydwu rozczynów srebro strąca się. Rozczyn wywołuje silne podrażnienie tkanki ozębnej i nie powinien się przedostawać przez wierzchołek korzenia.

W celu wywarcia wpływu na tkanki, znajdujące się ponad wierzchołkiem korzenia, np. przy przetokach, ziarniniakach i t. d., używa autor rozczynu Dakins'a „Eusolu“, lub fizjologicznego roztworu soli kuchennej.

Wprowadza się do kanału korzeniowego cienki sztyft, następnie stosuje się w ubytek 1 kroplę rozczynu A. Płyn przedostaje się wzdłuż sztyftu do kanału na zasadzie prawa kapilarności (Kapillartraktion). Następnie wprowadza się kroplę rozczynu B w ubytek. Srebro wtedy strąca się i pokrywa wewnętrzną ściankę kanału.

Stef. Holiczerowa.

2) **Wrzodziejące zapalenie śluzówki jamy ustnej.** Na posiedz. lekarzy wojskowych w Szpitalu Ujazdowskim, odb. dnia 18-III-1920 r. dr. Meyer demonstrował przypadek *wrzodziejącego zapalenia śluzówki jamy ustnej* (stomatitis ulcerosa) oraz omówił sposoby leczenia.

W r. 1859 Bergeron wspomina o zapaleniach wrzodziejących jamy ustnej wśród dzieci, w szkołach, koszarach i w większych skupieniach ludzi. Od października 1919 roku do Ujazdowa zgłosiło się 100 żołnierzy z tego rodzaju zapaleniem.

To spostrzeżenie, że wrzodziejące zapalenie jamy ustnej zjawia się u dzieci, w koszarach, szkołach nasuwa myśl, iż jest ono pochodzenia bakteryjnego. Bernheim, Pospisil i inni uważają, że zapalenie to wywoływane jest współżyciem pałeczek wrzecionowatych z krętkami (bac. fusiformis et spirochetae), jak przy zapaleniu gardła Plautt—Vincenti.

Badania referenta potwierdziły w zupełności przypuszczenie. W 10 badanych przypadkach znaleziono wszędzie wspomniane wyżej drobnoustroje. Jaką przyczynę, sprzyjającą rozwojowi tego zapalenia, trzeba uznać niedostateczną czystość, t. j. obecność gnijących korzeni, wyrzynające się zęby mądrości, choroby gorączkowe. Zapalenie to najczęściej umiejscawia się w woreczkach dziąsłowych obok korzeni, na brodawkach międzyzębowych, na brzegach dziąseł i śluzówce policzka, a w wypadkach cięższych rozszerza się na migdałki i podniebienie.

Sprawa zaczyna się od zaczerwienienia i opuchnięcia śluzówki; miejsca te łatwo krwawią przy dotykaniu i są bolesne. Po kilku dniach następuje rozpad tkanki. Proces ten przechodzi czasem na okostną i powoduje wydzielanie się martwaków. Charakterystyczne cuchnienie z ust, czasem puchną gruczoły podszczękowe. Często bywa ogólne osłabienie, brak apetytu i gorączka. W 4-ch przypadkach stwierdzono podniesienie ciepłoty do 39°, w 3-ch zapalenie migdałków, a w 2-ch wydzielenie martwaków. Choroba trwa od 2 do 4 tygodni.

Rozpoznanie łatwe. Stałe objawy: bolesność dziąseł, łatwe krwawienie przy dotyku, owrzodzenia dziąseł i brodawek międzyzębowych; odróżniać trzeba od słomatitis mercurialis et scorbutica.

Wszyscy badacze uważają rokowanie za zupełnie dobre. Według spostrzeżeń autora, sprawa ta daje częste nawroty i usposabia do wznowienia ropocieku zębodołowego. Odbudowa brodawek ad integrum prawie nigdy nie następuje. To powoduje skłonność do ropocieku zębodołowego i próchnicy szyjek zębowych.

Stosowano 5% fenol w glicerynie, jodynę, azotan srebra, 3% perhydrol i inne środki.

Spostrzeżenia d-ra Meyera dały następujące wyniki: jodyna i azotan srebra wywołują b. mały skutek, 3% lub 5% neosalvarsan w glicerynie—dużą poprawkę, a najsilniej działa H_2 O_2 medicinale. Tłumaczy się to tem, że wspomniane drobnoustroje należą do beztlenowców.

Przy leczeniu usuwa się najpierw przyczynę, jak to: wyrzynający się ząb mądrości, gnijące korzenie, osad na zębach, a gdzie możliwe i części rozpadowe tkanek. Wodę utlenioną stosujemy nie tylko do płukania, ale zapuszczamy ją strzykawką Pravatza w przestrzenie międzyzębowe i w kieszonki dziąsłowe.

Dr. Stankiewicz zaznaczył, iż co się tyczy leczenia, to związki salvarsanu i neosalvarsanu wybitnie działają na stany zapalne, szczególnie w rozczynach stężonych 5% i 10%.

Dr. Owczarewicz omówił stronę bakterjologiczną danego cierpienia.

Dr. Bronowski potwierdził, iż cierpienie to jest w związku ze sprawą zakaźną, powstającą na tle ogólnego osłabienia.

Dr. Hertz podkreślił częste zapalenie gardła, angina Vincentiego u żołnierzy francuskich; swoiście w tych wypadkach działa śródżylne stosowanie neosalvarsanu (Lek. Wojsk. Nr. 25 1920 r.). *K.*

3) **Przymiot pozapłciowy a wargi.** Dr. H. Mund-Mierzecki w „Lekarzu Wojskowym" (Nr. 24 z dn. 24-VI 1920 r.), w notatce kazuistycznej p. t. *Przyczynek do kazuistyki kiły pozapłciowej* (lues extragenitalis labii inferioris) opisuje przypadek pozapłciowego przymiotu, którego siedlisko stanowiła warga dolna.

Autor na wstępie zaznacza, iż przymiot pozapłciowy wargi nie należy do rzadkości.

W literaturze ubiegłego dziesięciolecia stwierdził Scheuer („Die Syphilis der Unschuldigen" r. 1910) 443 przypadków przymiotu pozapłciowego wargi dolnej. Mimo to spotykamy po dzień dzisiejszy w literaturze opisy przypadków nowych, które zasługują na uwagę, czy to przez swój obraz, prowadzący łatwo do pomyłek rozpoznawczych, czy też przez swe pochodzenie i powstawanie, rzucające światło na ogólną kazuistykę, nie zawsze jeszcze jasną przymiotu pozapłciowego. Do przypadków takich należy także przypadek autora.

Z anamnezy wynika, iż rodzice i rodzeństwo chorego żyją, są zdrowi. Chory chorób wenerycznych ani skórnych nie przechodził. Przed 4 tygodniami zauważył lekki bezbolesny obrzęk gruczołów chłonnych pod prawą szczeką i pęknięcie w jednem miejscu wargi. Na ten szczegół chory specjalnej uwagi nie zwrócił wobec przyzwyczajenia do gryzenia warg. Gdy obrzęk gruczołów się zwiększał, a w miejscu pęknięcia powstało owrzodzenie, pokryte łatwo się dający zedrzeć strupem, chory się udał do lekarza, który stwierdził łączność obrzęku ze spróchniałemi korzeniami zębów, zalecił okłady, a następnie usunięcie korzeni. Po usunięciu tych wystąpiła dwudniowa gorączka (do 38°), bolesność okolicy gruczołów podszczękowych prawych i dalsze powiększenie tychże.

Na wardze dolnej, po prawej stronie, w odległości 1 cm. od prawego kąta ust owrzodzenie wielkości dziesięciofenigówki, kształtu owalnego, odgraniczone od otoczenia brunatno-czerwonym, błyszczącym brzegiem, pokryte strupem brunatnawo-brudnawym. Po usunięciu strupa wrzód okazuje dno wilgotne, żywo czerwone, przy dotknięciu pergaminowato-twarde. Dziąsła obok usuniętych korzeni zaczerwienione, nieco obrzmiałe. W okolicy podszczękowej prawej od spina mentalis do angulus mandibulae stwierdzić można było rozlane, wybitne stwardnienie, miejscami chełbocące i bolesne — wogóle zaś jednolite i bezbolesne. Po lewej stronie okolicy podszczękowej wyczuć można jeden pakiet

powiększonych i bezbolesnych gruczołów chłonnych. Skóra nad powiększonemi gruczołami i na całem ciele wogóle żadnych widocznych zmian nie wykazuje. Badanie mikroskopowe surowicy, wydobytej przez podrażnienie dna wrzodu, wykazuje obecność krętków bladych (spirochetae pallidae). Badanie krwi metodą Wassermana daje wynik dodatni.

Mimo natychmiastowego zastosowania terapji rtęciowo-salvarsanowej pojawiła się po pierwszem zastrzyknięciu rtęci osutka plamista, a po dalszej injekcji rtęciowej i swoistych injekcjach neosalvar. kłykciny języka, które ustąpiły w ciągu dalszego miejscowego i ogólnego leczenia. Chełbotanie i bolesność gruczołów podszczękowych znikły już w pierwszych dniach leczenia.

Stwierdzono, iż zakażenie od osoby obciążonej (kłykciny luetyczne w jamie ustnej) przeszło drogą zwykłego pocałunku przy pękniętej wardze.

Przeprowadzone dochodzenie wykazało, że wspomniany rozsadnik bakterji całował nie tylko tego osobnika, który uległ infekcji, ale i innych towarzyszy. Infekcja nastąpiła jedynie w wypadku uszkodzonej śluzówki z powodu gryzienia wargi; gdzie zaś śluzówka była nieuszkodzona, tam infekcja do skutku nie doszła.

Kazuistyka tego przypadku potwierdza zatem zapatrywanie, iż nieuszkodzona śluzówka chroni tak samo jak nieuszkodzony nabłonek przed inwazją spirochet. Trudno bowiem przypuścić, że przeniesienie krętków bladych drogą pocałunku nastąpiło tylko w jednym wypadku — oszczędzając innych — ale raczej, że przeniesienie nastąpiło we wszystkich przypadkach, infekcja zaś nastąpiła tam, gdzie wrota uszkodzonej śluzówki stały dla niej otworem.

Trudność zaś rozpoznawczą stwarzał ten przypadek z powodu obecności spróchniałych korzeni zęba. Obrzęk cały imponował bowiem miejscami jako zwyczajna infekcja gronkowców czy paciorkowców z wyraźną fluktuacją i bolesnością, co powodowało badającego lekarza, który zresztą sklerozę uważał za poparzenie papierosem — do skierowania chorego do dentysty. I w tym przypadku sprawdziło się twierdzenie Fourniera o przymiocie pozapłciowym wargi: „Nie jest sztuką przymiot rozpoznać, ale sztuką jest o nim pamiętać".

Ze wzrostem przymiotu płciowego wzrasta i przymiot pozapłciowy. A wzrost ten, niestety, musimy stwierdzić nie tylko w sile zbrojnej, ale i wśród ludności cywilnej; z tego względu może częściej, aniżeli dawniej, zetkniemy się z przymiotem pozapłciowym, wówczas należy mieć w pamięci słowa Fourniera, że sztuką jest o przymiocie pamiętać.

K.

3) *Mills.* **Zakażenie zębów w etjologji chorób nerwowych i umysłowych** (New York Medical Journal, 17-IV r. ub., L'Odontologie, Nr. 2 1921 r.).

Od kilku lat istnieje w Ameryce dziwny pogląd, według którego uważaćby należało zakażenie zębów jako źródło pochodzenia rozmaitych chorób chronicznych, których etjologja jest dotychczas niedowiedziona. Do tych chorób należą cierpienia stawów *(arthropatie)*, zapalenie mięśnia sercowego (*myocarditis*), nieżyty żołądka (*gastritis*) i przewodu pokarmowego, zapalenie nerek, wole, miażdżyca naczyń i cierpienia umysłowe. Stąd pochodzą masowe usuwania zębów, które wcale nie przyczyniły się do polepszenia stanu chorego, lecz natomiast powiększyły tylko liczbę bezzębnych.

Mills, znany neurolog, usilnie protestuje przeciwko podobnemu błądzeniu. Miał on możność obserwowania około 40 chorych, których cierpienia umysłowe lub nerwowe (przedwczesna niemoc, melancholja, epilepsja, neurastenja, histerja) przypisywano zakażeniu zębów. Leczyli ich dentyści z polecenia lekarzy. Usunięcie u każdego z tych chorych mniej lub więcej pokaźnej liczby zębów nie wykazało żadnych objawów polepszenia, przeciwnie, zabieg ten wywoływał przygnębienie. Dlatego też nie waha się Mills nazwać tej nowej metody leczenia nie tylko nieskuteczną, lecz nawet kryminalną.

Stef. Hol.

4) **Dokładne działanie arszeniku** na tkanki, obfitujące w naczynia, a głównie występujące po zastosowaniu jego zmiany, nie zostało jeszcze dostatecznie opisane i wyjaśnione. Wiadomo, iż arszenik to trucizna żrąca, wywołująca przeszkody tętnicze i ostatecznie zastoinę. Różni badacze twierdzili, iż obumarcie miazgi powstaje wskutek nawałowego dopływu krwi, wywołującego za dzierżgnienie (*strangulatio*) jej przy otworze wierzchołkowym. Pogląd ten okazał się mylnym. Zastosowany w policzkowych ubytkach zębów, arszenik wywołuje obumarcie śluzówki policzka, a w żadnym przypadku niemożliwe jest zadzierżgnienie tkanki wobec braku ściśniętego otworu. Obumarcie nie następuje wskutek połączenia arszeniku z tkanką, bezpośrednie bowiem użycie minimalnej dawki wystarczy, by nastąpił efekt. Analiza nie wykazuje również żadnego materjalnego wessania.

Wiadomo też, iż w przypadkach zatrucia arszenikiem, wprowadzonym do ustroju przez przewód pokarmowy, ten nigdy się nie roznosi po organizmie. Stwierdzamy znaczne przekrwienie żylne, zastoinę oraz wspólne popękanie ścian naczyniowych.

Ból zęba po zastosowaniu arszeniku jest identyczny z bólem, powstałym przy użyciu tegoż jako trucizny. Śmierć następuje wskutek wstrząsu, końcowym objawem którego jest ogólny zanik sił.

Działanie arszeniku na miazgę jest identyczne z jego wpływem na tkanki wewnętrzne.

Dziwnym jest fakt, iż działanie arszeniku nie występuje częściej po za obrębem otworu wierzchołkowego, pomimo znacznych, niepomiernie i zbytecznie stosowanych dawek.

Dawka arszeniku do uśmiercenia miazgi nie jest jeszcze ustalona.

Popełniamy często błąd, zostawiając *znaczną* ilość arszeniku przez 24 lub 48 godzin na miazdze.

Przy próbie usunięcia obumarłej miazgi operator znajduje na wierzchołku nader wrażliwy punkt i naogół sądzi, iż miazga nie jest jeszcze dostatecznie martwa. Zwykle stosuje się ponownie arszenik, co może za sobą pociągnąć poważne następstwa. Istotną zaś przyczyną wrażliwości jest pierwsze zastosowanie zbyt znacznej dawki arszeniku, która to wywołała silne podrażnienie ciałek żywego kostniwa zewnętrznego końca korzenia.

Wiadomo, iż wierzchołek korzenia składa się z kostniwa (cementu), a nie zębiny; z tej przyczyny więc może dwukrotne zastosowanie arszeniku ostatecznie zniszczyć wierzchołek korzenia i spowodować złe skutki. Zamiast ponownego użycia arszeniku należałoby przeciwnie zastosować środek przeciwdziałający, jak żelazo dyalizowane (*Ferrum dialisatum*), lub inne uspokajające środki i to dopóty, dopóki wszelkie niebezpieczeństwo usunięte zostanie, a wtedy należy kanał oczyścić i wypełniać. (The Dental Practitioner and Adwertiser, Achiv f. Z-de, Nr. 4 1920 r.).

Stef. Hol.

5) *Black C. W.* **Leczenie niedorozwojów szkliwa** (Arch. f. Z-de, Nr. 3-1920). Dotychczas nie znamy zabiegu, któryby mógł wyleczyć wzgl. powstrzymać niedorozwój szkliwa (erozji). W każdym poszczególnym przypadku należałoby zbadać przyzwyczajenia pacjenta w stosunku do czyszczenia zębów i używania proszków w tymże celu. Odpowiednie użycie szczotki z czystą wodą nie wyrządzi, zdaniem autora, szkody. Z prac dr. Millera widać, iż nie osiągnął on żadnego rezultatu przy czyszczeniu zębów szczotką i wodą, stosując nawet motor elektryczny, t. j. nie mógł wywołać erozji. Lecz, gdy tylko użył w tym celu proszku, udało mu się otrzymywać ubytki.

Znalazł on w większości używanych proszków twarde i ostre cząsteczki. Regularne jednak, nie przesadne użycie szczotki li tylko z wodą, wystarczy do utrzymania zębów w należytej czystości. Gdyby wielu lekarzy zalecało powyższy sposób czyszczenia zębów i zechciało starannie kontrolować wpływ jego na postępy rozwoju erozji, uzyskalibyśmy wkrótce cenne kliniczne wiadomości o wpływie szczotki przy użyciu lub bez użycia proszków do zębów.

Stronnicy teorji artretycznego pochodzenia niedorozwojów przypisywali wielkie znaczenie ogólnemu leczeniu choroby w nadziei, że da się w ten sposób wpłynąć dodatnio na erozje, dotychczas jednak bez pożądanego dla nas wyroku. Pomimo częstych prób w kierunku usunięcia przykrych następstw niedorozwojów szkliwa przez ich plombowanie, autor nie może wiele powiedzieć o dodatnich rezultatach tego sposobu. Obecnie jest

on nawet zdania, iż niektóre pozornie dodatnie wyniki spowodował przypadkowy raczej zastój w rozwoju erozji, niż wpływ dobroczynny plomby.

Jeśli cała powierzchnia zęba nie zostanie usunięta, to plomby wpływają o tyle na erozje, iż zmniejszają ich wrażliwość i przeszkadzają posuwaniu się defektu wgłąb zęba. Wyjątek stanowią możliwe i przypadkowo wąskie poprzeczne rowki i niekiedy klinowate ubytki. Pozatem erozja postępuje obok plomby i rozszerza się dalej, zostawiając brzegi plomby niezmienione.

Kto dysponuje dużem doświadczeniem w dziedzinie erozji i zna sposób ich postępującego rozwoju, ten w niektórych dobrze obranych przypadkach najlepiej postąpi, stosując wtedy plombowanie. Sposób to najodpowiedniejszy dla głębokich poprzecznych brózd, nie wykazujących skłonności do rozszerzania się. W niektórych przypadkach wycinał autor rowki zupełnie aż do odśrodkowej i dośrodkowiej powierzchni zęba i wypełniał je złotem z najlepszym najczęściej wynikiem. Na początku swej praktyki autor zaplombował erozje w dwóch przypadkach bez zastosowania gruntownego i szerokiego wyświdrowania; erozja sama rozszerzyła się, i trzeba było zastosować nową plombę.

W niektórych przypadkach autor miał dobre wyniki, gdy plombował klinowate ubytki; w ten sposób z pewnością ograniczamy posuwanie się erozji wgłąb. Lecz rozszerzanie się jej po powierzchni zęba nie udaje się prawie nigdy powstrzymać przez plombowanie. Płaskie erozje dają się plombować z dobrym skutkiem tylko po usunięciu i wycięciu resztek wargowej powierzchni zęba i po zastąpieniu jej plombą. Najlepszym w podobnym przypadku zabiegiem będzie nasadzenie korony. Przy erozjach innych kształtów korzyść od plombowania ich polega na zmniejszeniu wrażliwości na dłuższy czas i zapobieżeniu rozszerzania się ich wgłąb.

Można często dopiąć celu, stosując plombę porcelanową. W większości przypadków autor nie plombuje erozji. Uważa on za najlepsze mieć erozje na widoku pod kontrolą i we właściwym czasie ścinać resztę korony zęba, zastępując sztuczną. W przypadkach znacznej wrażliwości należy przynajmniej chwilowo ulżyć pacjentowi, polerując silnie ubytek najlepiej gładzidłem w rodzaju zwykłego kolistego świderka o wygładzonych kantach, używanego do wygładzania plomb. Naprowadzamy więc szybko obracający się instrument na wrażliwą erozję; czynności gładzenia należy powtarzać kilkakrotnie. Pierwszy ucisk zrazu wywołuje krótkotrwały i silny ból, który się stopniowo zmniejsza i całkowicie ustaje. W ten sposób udaje się najczęściej usunąć wrażliwość na jakiś czas, aby powtórzyć zabieg w razie potrzeby.

Gdy erozja jest znaczna i szpeci ząb, wówczas należy ściąć koronę i zastąpić ją porcelanową jakiegokolwiek rodzaju. Obserwując wiele przypadków erozji, możemy napotkać takie, które przestają się powiększać z niewiadomej przyczyny i długo następnie nie ulegają zmianie. W takich razach możemy osiągnąć

dobry wynik przez plombowanie ich lub zastosowanie innej metody.

H.

6) **Pozapłciowe zakażenia przymiotowe w czasie wojny.** Dr. Armin Seidl (Wiener Mediz. Wochenschrift 1919 r. z. 50) przytacza statystykę stwierdzonych przez siebie przyp. pozapłciowego zakażenia przymiotowego w ciągu 25 miesięcy:

2 razy na palcu,
10 *razy na wardze,*
10 *razy na migdałkach,*
1 *raz na języku*
1 raz na powiece górnej.

Przebieg tych przypadków nie różnił się niczem od przypadków płciowych (podł. ref. Lekarz Wojskowy Nr. 31 z dn. 31 lipca 1920 r.).

7) **Zęby Huthinsona.** Dr. Davidsohn, lekarz Domu Sierot i Schroniska dla Dzieci w Berlinie, komunikuje w „D-tsche med. W-schrift" swoje spostrzeżenia w powyższej kwestji. Mianowicie środkowe górne siekacze mają wycięcie mniej więcej w kształcie półksiężyca w środku brzegu siecznego. W typowych przypadkach korona jest zniekształcona, ząb posiada kolbowatą formę i zaokrąglone narożniki. Zęby są w stosunku do siebie pochylone. Po zbadaniu otrzymanego materjału okazała się obecność zębów Huthinsohna u 40% wszystkich dzieci urodzonych luetyków ze stałem uzębieniem.

W porę zastosowane leczenie przeciwluetyczne zmniejsza tę skalę %. Ustrzedz się można od djagnostycznych omyłek, odróżniając zniekształcenie zęba wskutek niedorozwoju brzegu lub ubytki próchnicowe o kształcie półksiężycowym (Zeitschrift f. Zahnersatzkunde, 1 1921 r.).

H.

Drobne wiadomości i wskazówki praktyczne.

8) **Gotowanie narzędzi.** Dr. A. Rebula (Centralblatt für Chirurgie 42 r. 1920) zwraca uwagę na błąd, powtarzany we wszystkich prawie podręcznikach chirurgji, iż narzędzia winny być gotowane w 1% rozcz. dwuwęglanu sodu (natr. bicarbonicum). Kwas węglowy wody wpływa na rdzewienie narzędzi, a nie usunie go ani węglan, ani też dwuwęglan sodu. W celu zabezpieczenia narzędzi przed rdzewieniem należy do wody dodać NaOH (Natrium causticum s. hidricum, soda kaustyczna) w ilości $^1/_4$% (2,5 grm.

NaOH na 1000,0 grm. H_2O), a dodaje się go dwie minuty przed włożeniem narzędzi do sterylizatora (podł. Lw. Tyg. Lek. z r. 1921).

2) **Kombinowanie środków znieczulających.** Hoffmann i Kochmann badali kombinację środków miejscowo znieczulających z siarkanem potasu (Beitr. z. Klin. Chir. 9. I i III.). Najważniejsze są następujące szczegóły: środki miejscowo-znieczulające co do siły działania tworzą następujący szereg, poczynając od najsilniejszych: akoina, kokaina, tropakokaina, stowaina, B-eukaina, nowokaina, alipina. Przy kombinacji tych środków z siarkanem potasu potęguje się działanie kokainy i nowokainy, znacznie mniej przy tropakokainie i B-eukainie, sumuje się przy akoinie, a zmniejsza przy alipinie i stowainie. Najbardziej trującą jest kokaina potem holokaina, alipina, tropakokaina, stowanina, B-eukaina, najmniej nowokaina. Przy kombinacji z siarkanem potasu zmniejsza się toksyczność stowainy, a zwiększa się wybitnie toksyczność nowokainy (Przegl. Lek. 5. 1920).

3) **Rzadka anomalja.** Na posiedzeniu Koła naukowo-lek. Ziemi Kujawsko-Mazowieckiej, odbytem w marcu r. 1920 w szpitalu wojskowym we Włocławku dr. Goldberg przedstawił pacjenta, ochotnika 22 l., z całkowitą wargą zajęczą (cheilo-gnatho-palatoschisis) oraz z rzadką nienormalnością — *systematycznie ułożonych gruczołów ślinowych z ujściem w dolnej wardze* (Lek. W. nr. 31 1920).

4) **Objawy przymiotowe w jamie ustnej.** Na posiedz. wojskowych lekarzy, odb. w Piotrkowie dn. 5/V 1920 r., dr. Ałapin przedstawił 4-letnie dziecko z objawami przymiotu wargi dolnej, nabytego drogą pozapłciową; objawy typowe pierwszo- i drugorzędowe wokoło odbytnicy i w jamie ustnej. Rodzice i otoczenie dziecka zupełnie zdrowe (Lek. W. nr. 34 r. 1920).

5) **Potnienie lusterka.** Celem zapobieżenia potnienia lusterka w ustach, należy je przyłożyć na krótko do strony wewnętrznej policzka pacjenta. Ogrzane w ten sposób do t^0 ust, lusterko nie potnieje. To samo osiągniemy, nagrzewając lusterko lekko nad płomieniem, lub też maczając je na chwilę w gorącej wodzie (Dental Summary, La Semaine Dentaire, Nr. 53 1921 r.).

6) **Środek odkażająco-ściągający.** Talbot (Chicago) zaleca następującą mieszaninę jako środek odkażająco-ściągający dla śluzówki jamy ustnej:

Rp. Zinci jodati 3.0
Trae jodi 5.0
Aq. destill. 2.0
Glycerini 20.0
DS. Smarowanie

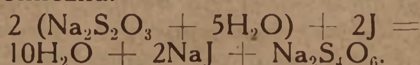
Środek ten dzięki obecności jodku cynku posiada w wysokim stopniu własności ściągające, obecność zaś gliceryny łagodzi wpływ drażniący jodu; to też na dziąsła środek powyższy może być stosowany codziennie bez obawy. Talbot zaleca swą mieszankę w zabiegach operacyjnych w jamie ustnej, zarówno przed, jak i po zabiegu, a także po usuwaniu zębów i wogóle, gdy chodzi o odkażenie śluzówki (Journal de medecine de Paris).

7) **Usuwanie plam lapisu z palców.** Natr. sulfurici 300.0; Calcariae chlorat. 240.0; Aq. destill. 280.0; miesza się aż do utworzenia ciasta i nakłada na plamę.

8) **Do celów tamowania krwotoków po ekstrakcji zębów** nadaje się z dobrym wynikiem 5% roztwór jodu w chloroformie. Przepojony tym płynem tampon umieszcza się w opróżnionym zębodole. (Dental Surgeon par Dental Cosmos; Oesterreichische Zeitschrift für Stomatologie, r. XII).

9) **Usuwanie plam jodu** (ze skóry i bielizny). Bardzo skuteczny środek, który łatwo usuwa plamy jodu sposobem chemicznym, zarówno na skórze, jak i na bieliźnie, to *natrium hyposulfurosmu.*

Jeśli jaknajbardziej stężony ciepły rozczyn *natrii hyposulfurosi* przytknąć do plamy jodu, to nadzwyczaj szybko następuje poniższa reakcja chemiczna:



$$2\,(Na_2S_2O_3 + 5H_2O) + 2J = 10H_2O + 2NaJ + Na_2S_4O_6.$$

Powstające przytem związki chemiczne — jodek sodu i tetrationat rozpuszczają się w wodzie i łatwo się zmywają. Żadnych nieprzyjemnych oddziaływań ubocznych ani na skórze, ani na bieliźnie nie spostrzega się (podł. Deut. Med. Woch.).

K.

Sprawa reformy studjów dentystycznych.

(Zob. 7—12 r. 1919, 1—3; 4—7 i 7—12 r. 1920).

XII

Perspektywa.

Zgodnie z „Dental Cosmos„ (1920 r. str. 6) Stany Zjednoczone Ameryki Północnej liczą 50 tysięcy dentystów (legally qualified dentists). Wobec tego, iż Stany te posiadają mn. w. 100 miljonów ludności, to wypada *1 dentysta na 2000 mieszkańców.*

Podług Ericha Lazarusa („Adresskalender für Zahnärzte“) w r. 1920 Cesarstwo Niemieckie (Rzesza) liczyło blisko 6000 lekarzy-dentystów; w tym międzyczasie wobec formalnego już reali-

zowania ustalonego wyższego stopnia — doktoratu dentystyki dla lekarzy-dentystów liczba studjujących wzrosła ostatnio o 5146 osób. Już w najbliższej przyszłości w Niemczech ogólna liczba lekarzy-dentystów sięgnie 11,146.

Odliczywszy od tej liczby liczbę dentystów krajów odłączanych od państwa niemieckiego na Zachodzie i Wschodzie, w tem Alzację i Lotaryngję z 76 aprobowanymi dentystami i Wielkopolskę (b. Ks. Poznańskie z przyległemi pasami ziem), liczącą 53 aprobowanych dentystów (dane powyższe podług d-ra Kirchnera: „Zahnärztlicher Kalender für das Deutsche Reich"), otrzymamy dla Niemiec średnio ogółem liczbę 11,017 aprobowanych lekarzy-dentystów (11,146 *bez* 129: z Alzacji, Lotaryngji i Wielkopolski).

Wobec tego, iż w Niemczech na mocy prawa przemysłowego t. zw. Gewerbefreiheit pewna część techników dentystycznych (wśród których są jednostki solidne i wykwalifikowane) samodzielnie uprawia zębolecznictwo, to doliczywszy do powyższej liczby 30% (3672*), otrzymamy *ogólną liczbę dentystów mniej więcej 15,000* (14,689). Ludność ces. Niemieckiego (podług Radlińskiego) w r. 1918 wynosiła 65 miljonów (nie licząc kolonji, które posiadały 16 mil. ludności); odliczywczy liczbę ludności Alzacji i Lotaryngji (mn. w. 2 miljony) i ziem, które odeszły od Niemiec, otrzymamy okrągłą liczbę ± 60 miljonów.

A zatem *wypada w Niemczech średnio 1 dentysta na 4000 ludności.*

Liczba ta, zdaniem rzeczoznawców i poważnych specjalistów w zupełności zaspokoi zapotrzebowanie lekarzy-dentystów w dalszej nawet przyszłości i stanowić będzie poważną broń w walce z technikami dentystycznemi.

Należy nadmienić, iż do powyższej liczby nie wchodzą dane, dotyczące dentystów (obu kategorji), którzy wskutek zmian warunków politycznych wywędrują z ościennych (odłączonych) krajów do ojczyzny. Cyfra ta, jak już dochodzą słuchy, będzie dosyć pokaźna i powiększy ogólną liczbę lekarzy-dentystów w Niemczech.

Oficjalna statystyka, dotycząca liczby lekarzy-dentystów we Francji w r. 1911 podług *Statistique officielle du Ministère de l'Interieur* wynosi 2846 (2015 dyplomowanych i 833 patentowanych; Algerja liczy 46). Zgodnie zaś z *La Presse Dentaire* (Pellier-Cuit: Interês professionels, Mai 1920, pag. 211) nieoficjalna statystyka specjalistów dentystycznych (chirurgiens-dentistes) we Francji wynosi w r. 1920 3500. Zgodnie zaś z *Bulletin du Syndicat des Stomatologistes Francais* (Jouin 1920) liczba lekarzy (docteurs en medicine), zajmujących się zębolecznictwem wynosi 500; *ogólna więc liczba specjalistów dentystycznych we Francji wynosi 4000.* Zważywszy, iż ogólna liczba ludności Francji wynosi 40 miljonów (podł. powyższego źródła), to wypada *1 dentysta na 10,000 ludności.*

---

*) Stosunek ten wzięto podług poszczególnych prowincji państw, wchodzących do składu Rzeszy Niemieckiej.

Rosja carska (ze wszystkiemi zaborami) podług oficjalnego źródła w r. 1911 liczyła 7,000 specjalistów dentystycznych (obu kateoorji), a wraz z medykami-dentystami 7500. Podług statystyki nieoficjalnej z r. 1914 liczba praktykujących lekarzy-dentystów i dentystów wynosiła do 9,000, a wraz z medykami-dentystami 9,500 osób. Wobec tego, iż ogólna liczba ludności Rosji wówczas wynosiła 126½ miljona (126,347,000), to wypada *1 dentysta na mniej więcej 13,500 mieszkańców* (13,313).

Przykład małego państwa. Zgodnie z ostatnio dokonanym w Bułgarji spisem przedstawicieli medycyny (lekarzy, dentystów, felczerów i aptekarzy), jak podaje dr. dentysta Iwan H. Chadży-Wasiljew (Sofja) w nadesłanem nam dziełku p. t. „Zubolekar nie lekar ili lekar zubolekar" (napis. po bułgarsku), liczba dentystów w tem państwie w r. 1911 wynosiła 64; od owego czasu liczba ta wzrosła o 30%, ogólna więc liczba specjalistów-dentystów wynosi mn. w. 90. Zważywszy, iż liczba ludności Bułgarji wynosi mn. w. 5 miljonów, to wypada *1 dentysta na 55.500 ludności.*

Nieznaczne wahania otrzymamy w innych małych państwach (Turcji, Serbji, Rumunji i t. d.).

Ścisłej liczby specjalistów dentystycznych w Polsce (we wszystkich b. zaborach, niestety, nie posiadamy. Podług dokonanego przez nas wyciągu z ogólnego oficjalnego rosyjskiego spisu dentystów w r. 1911 liczba specjalistów dentystów (wszystkich trzech kategorji) w b. Królestwie wówczas wynosiła mn. w. 600; dodawszy do tej cyfry na „nieścisłość" i wahania m. w. 20% (wobec ówczesnych „porządków" w urzędach stosunek ten nie jest przesadzony), otrzymany na ów okres liczbę 720 praktyków w b. Królestwie Polskiem.

Stan ludności (podług Meyera Konversations-Lexikon, V wyd.) wówczas w b. Królestwie Polskiem wynosił ± 9½ miljona (t. zw. 10 „gubernji Nadwiślańskich": Ziemia Warszawska 1,565,000 ludn., Piotrkowska 1,240,000, Lubelska 1,100,000, Kaliska 910,000, Radomska 800,000, Siedlecka 780,000, Suwalska 725,000, Kielecka 760,000, Płocka 680,000, Łomżyńska 660,000). Średnio więc wówczas wypadało *1 dentysta na 14,000 ludności.*

Największą frekwencją cieszyły się Ziemie Warszawska i Piotrkowska, które posiadały najwięcej dentystów (Warszawa, Łódź).

Od owego czasu liczba specjalistów dentystów wzrosła mniej więcej o 50% (*doliczywszy* świeżo ukończonych i przyjezdnych); *odliczywszy* jednak zmarłych, osoby, które porzuciły zawód, opuściły kraj, absolwentów bez praktyki, to należy dojść do wniosku, iż cyfrę powyższą podnieść należy nie więcej, niż o 25%. Ogólna więc liczbą dentystów wszystkich trzech kategorji w b. Królestwie Polskiem (Kongresówce) wynosi obecnie 900.

Wobec tego, iż liczba ludności w b. Królestwie Polskiem (podług Radlińskiego) wynosiła blisko 14 miljonów, obecnie zaś wynosi ± 15 mil., to wypada *1 dentysta na 17.000 (16.666) mieszkańców.*

Dr. Brenneizen, przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia Publ., na konferencji delegatów-przedstawicieli zawodu dentystycznego z b. trzech zaborów (zebranych celem omówienia sprawy reformy studjów dentystycznych), odbytej w dniu 19 maja 1919 r. (zob. odnośny protokuł), zaznaczył, iż stosunki, dotyczące organizacji pomocy dentystycznej w Polsce, są naogół niepomyślne, a to ze względu na brak lekarzy-dentystów i wzmożone zapotrzebowanie przez społeczeństwo. Statystyka w Małopolsce wykazuje 105 dentystów (cyfra ta nie obejmuje t. zw. koncesjonowanych techników dentystycznych, zajmujących się w całej rozciągłości zębolecznictwem). Wobec tego, iż w Małopolsce ludność przed wojną wynosiła 7½ miljona, to wypada 1 *dentysta na 75.000 mieszkańców*.

Wielkopolska (b. ks. Poznańskie) podług d-ra Kirchnera („Zahnärztlicher Kalender für das Deutsche Reich") liczy 53 lekarzy-dentystów aprobowanych (i 98 nieaprobowanych). Z pośród tych tylko $^1/_3$ cz. stanowią polacy; reszta (75%) to element niemiecki. Wobec tego, iż ogólna liczba ludności wynosi zgórą 2 miljony, to 1 *dentysta aprobowany wypada* na 38.000 mieszkańców.

Zestawiwszy ogólny wykaz dentystów w Polsce (aczkolwiek jest on nierównomierny) w jedną grupę, otrzymamy średnią liczbę 1058 (Kongresówka 900, Małopolska 105, Wielkopolska 53). Zgodnie z najnowszym wykazem (Min. Wyzn. Rel. i Ośw.) ludność Polski wynosi 26 miljonów (nie licząc Wschodnich ziemi); wypada więc 1 *dentysta na* ± *25.000 mieszkańców* (*24.574*).

W celu łatwiejszego orjentowania się powyższe wykazy zestawimy w grupę tabelaryczną:

	L. ludn.	L. dent.	Stos. dent.
Ameryka . . .	100 mil.	50 tys.	1 — 2,000
Niemcy	60 „	15 „	1 — 4,000
Francja	40 „	4 „	1 — 10,000
Rosja C. . . .	126 „	9½ „	1 — 13,000
Bułgarja . . .	5 „	90 „	1 — 55,000
B. Król. Polskie . .	15 „	900 „	1 — 17,000
Małopolska . . .	7½ „	105 „	1 — 75,000
Wielkopolska . .	2 „	53 „	1 — 38,000
Rzeczp. Polska og. .	26 „	1058 „	1 — 25,000

(Danych cyfrowych z innych krajów: Anglji, Szwajcarji, Szwecji, Belgji, Danji, Holandji, Austrji, Rumunji, Turcji, Włoch i in. na razie nie posiadamy).

Z wykazu powyższego widzimy, iż pod względem organizacji pomocy dentystycznej Rzeczpospolita Polska w stosunku do innych państw kulturalnych jest aż nadto upośledzona. Stosunek np. Małopolski do Bułgarji jest wprost horendalny! Rosja carska z jej dobrze znanemi biurokratycznemi nieporządkami może nawet

nam imponować pod względem organizacji pomocy dentystycznej dla szerokich mas ludności!

Należy jeszcze przyjąć pod uwagę następujące fakty:

1) na Wschodzie przybywa nam spory szmat ziemi o krajach małokulturalnych, w których organizacja pomocy dentystycznej stoi niżej krytyki i w stosunku do ogólnej liczby ludności równa się prawie zeru;

2) część Litwy, która nam przypadnie, nie może się szczycić racjonalną organizacją pomocy dentystycznej; wymagać ona będzie stanowczo naszej pomocy;

3) przeniesienie się sporej liczby specjalistów-dentystycznych z krajów na Wschodzie do innych wskutek zaostrzonych stosunków politycznych, rozporządzeń i wymagań administracyjnych Ministerstwa Zdrowia Publicznego, utrudniających praktykę (Zw. zawodowy lekarzy-dentystów w Państwie Polskiem posiada odnośny w tej mierze materjał);

4) wyjazd już w najbliższej przyszłości do Ameryki i nowych kolonji angielskich (na skutek zachęcającej agitacji) części dentystów-żydów z tylko co wzmiankowanych krajów, w których to element ten znacznie przeważa;

5) nie jest wyłączone wskutek wzmiankowanych przyczyn opuszczenie kraju przez część praktyków nie tylko elementu semickiego, lecz i chrześcijan, którzy wyjadą do miejscowości, materjalnie ich łączących (posiadanie majętności nieruchomej, połączenie się z pozostałemi członkami rodzin); dotyczy to zwłaszcza kolegów, pochodzących z południowych krajów Ukrainy, Wołynia i Krymu; procent pewien stanowczo będzie, bowiem w niektórych wypadkach, jak nam wiadomo, w grę wchodzą sprawy życiowe pierwszorzędnej wagi (rodzinne i in.), co do których należy wszak być wyrozumiałym;

6) spora liczba ukończonych dentystów (młodszej generacji) zarejestrowanych (a zatem wchodzących do wyżej wzmiankowanej ogólnej liczby) wskutek szeregu powodów, przeważnie natury materjalnej (niedostępnej drożyzny niezbędnego ekwipunku), nie zajmuje się dentystyką i w najbliższej nawet przyszłości też się tej nie poświęcą, i nie wiadomo wogóle, czy pomimo posiadania dyplomu i zarejestrowania się do niej wrócą, bowiem osoby te (obojga płci) objęły placówki w innych zawodach, stosunkowo dobrze popłatne, mają zapewniony byt i nie mają potrzeby oglądania się na jutro i wyczekiwania niepewnej pacjenterji; ten typ młodych a nawet starszych „odszczepieńców“ jest już u nas znany (we wszystkich trzech b. Zaborach);

7) sprawa nostryfikacji dyplomów dentystycznych osób, przyjeżdżających ze Wschodu, biurokratycznie przeprowadzana, odtrąci również pewien procent specjalistów; znane są przypadki odrzucenia nostryfikowania dyplomów dentystycznych, uzyskanych w krótkim terminie (kilka nawet dni) po ustaleniu odnośnego terminu (5 listopada 1916 r.), nie za czasów bolszewickich,

aczkolwiek osoby poszczególne ukończyły tutejsze szkoły dentystyczne i uzyskały dyplom państwowy przy ewakuowanym b. uniwersytecie warszawskim; różnica tylko w dacie starego i nowego stylu (bezsprzecznie tendencyjnie prawne załatwienie tej sprawy z pewnych względów przez odnośnych referentów samowładczych ze względu na interesy natury ogólnej wyższe władze będą musiały rozpatrzeć; oględne i poważne postępowanie uniwersyteckiej komisji nostryfikscyjnej *resp.* egzaminacyjnej w stosunku do przyjezdnych lekarzy ogólnej medycyny ma bezsprzecznie na względzie interes odbudowującego się Państwa; nie kieruje się ona, jak powszechnie wiadomo, osobistemi poglądami o tych lub innych cechach);

8) ziemie zachodnie (Wielkopolska, pas Pomorski, Śląsk) co raz bardziej pozbawione zostaną pomocy dentystycznej wskutek wyjazdu stamtąd większej części dentystów-niemców; wyjazd ten już się rozpoczął i w miarę postępu zakończy się zupełnem opuszczeniem przez nich ziem przyłączonych do Polski; z liczby kilkudziesięciu praktyków pozostanie tam mniej więcej 20 aprobowanych dentystów-polaków; nie ulega wątpliwości, iż i nie aprobowani dentyści narodowości niemieckiej nie zostaną na miejscu, przenosząc się do Niemiec;

9) kilkaset osób przeważnie płci żeńskiej, studjujących obecnie dentystykę w tworzonym instytucie dentystycznym, które to „studja" niewiadomo jak długo jeszcze potrwają, w dalszej nawet przyszłości nie powiększą liczby specjalistów w Polsce; wiadomo *jak* te oryginalnie zreformowane „studja" się odbywają, *jak* niemiłosiernie marnowany jest czas oraz znaczne środki materjalne, w *jak* chaotycznem błędnem kole i kierownictwo i podwładni się obracają; wskutek uczynionych szykan i trudności szeregi „studentów" niedentystyki zrzedną i to z niezwykłą szybkością, bowiem owi „studenci", których wspaniałomyślnie obdarzono białemi beretami na równi z prawdziwymi studentami (w których to beretach, przyznać należy, niektórym niewiastom jest pięknie do twarzy) przerzucą się do innych zawodów, nie mogąc „studjom" poświęcić nieprodukcyjnie $^{1}/_{4}$ życia; pozostaną zapewnie młodsze (resp. młode) niewiasty, które, jak same twierdzą, rozporządzając czasem, nie prędko się rozstaną z berecikami, pomimo, iż nie korzystają w życiu z prerogatyw prawdziwych studentów; dążność do rejterowania z „instytutu" poważniejszych jednostek, doskonale orjentujących się w sytuacji, zauważyć już się daje; aczkolwiek z jednej strony uzgodnione to jest z marzeniami niektórych powag (z pewnych względów), to z drugiej — jest to zjawisko niepożądane, bowiem grozić może w przyszłości utratą stworzonych dla siebie placówek (*resp.* t. z. kateder), bowiem nie wiele może pozostać elementu „pożądanego";

10) nie należy ominąć milczeniem faktu, iż liczba *samodzielnych* techników dentystycznych, uprawiających w b. Królestwie Polskiem zębolecznictwo w całej rozciągłości z przyczyn bynaj-

mniej natury prawnej nie powiększy się, jak to spodziewać się należało; nie powiększy się liczba tych „praktyków“ wskutek drożyzn ekwipunku, a i nie każdy technik *bez* urządzenia gabinetowego chce uchodzić za doktora.

Orjentując się w powyższych faktach, łatwo dojść możemy do wniosku, iż organizacja racjonalnej pomocy dentystycznej w Polsce nie tylko nie ulegnie poprawie, lecz gorzej — perspektywa jest aż nadto ponura. Stan jest nawet dość groźny. Gdy z jednej strony ludność naszego kraju stale powiększać się będzie (wskutek powrotu jeńców, uchodźców, polaków z Rosji i normalnego przyrostu ludności = 16‰ i t. d.), to z drugiej—liczba dentystów zmniejszać się będzie. Innemi słowy — statystyki Bułgarji (1 dentysta na 55,000 ludności) i Małopolski (1 dent. na 75,000 ludn.) groźnie do nas przemówią. Stosunek liczebności dentystów do ludności poczyni znaczniejszy postęp wstecz, powiększając znacznie istniejącą przepaść.

A stan ten opłakany znajduje się w pewnym związku ze sprawą „zreformowanych“ studjów dentystycznych według dekretu Ministerstwa Zdrowia Publicznego (o czem mówiliśmy poprzednio), ze sposobami prowadzenia tych studjów, z metodami „filtrowania“ specjalistów według skali politycznej i „zachęcania“ oraz ułatwiania wykonywania praktyki dentystycznej na wszystkich Ziemiach Polski, z faktem usunięcia ogółu istotnych przedstawicieli zawodu dentystycznego od wszelkiego współudziału w pracy, związanej ze sprawą organizacji pomocy dentystycznej w Polsce. Moralna odpowiedzialność spadnie nie w mniejszej mierze i na owych 19 delegatów konferencji w sprawie reformy studjów dentystycznych (odb. w kwietniu r. 1919) i na poszczególne zrzeszenia, które bezczynnie przypatrują się dziełu rąk poszczególnych jednostek, prowadzących wszelkie nasze sprawy na rozstajne drogi. A wszak mamy powagi, które w imię dobra Państwa winny coś uczynić!!!

Wobec grożącej dla nas perspektywy wyższe władze muszą się rozejrzeć w sytuacji. Cały szereg czynników, które obszernie omówiliśmy poprzednio, mogą wstrząsnąć podwalinami studjów dentystycznych i zatamować dopływ nowych kandydatów, co znowu przyczynić się może do zburzenia owych systemem rewolucyjnym stworzonych kateder dla reformatorów.

Sprawę rozpatrzeć należy nie przez pryzmat optymistyczny jednostek kierowniczych i ich protektorów, lecz z punktu widzenia rzeczywistości życiowej. Wszelkie jednostronnie prowadzone akcje, wszelkie fanfary krańcowo-polityczne nie mogą odgrywać dominującej roli. Życie nas zmusi do zastosowania się do *jego* wymagań. Fakty aż nadto dobitne mamy.

Wiemy doskonale, jakie straszne spustoszenia czyni zwłaszcza ostatnio, szczególnie u nas, próchnica zębów wśród szerokich warstw ludności.

Nie miejsce tu się rozwodzić nad szkodliwością zniszczonego narządu zębowego, o roli tegoż w etjologji różnych chorób miej-

scowych i ogólnych. Literatura specjalna i ogólno-lekarska przytacza aż nadto wiele przypadków, nieraz niebezpiecznych, będących w ścisłym związku ze schorzałym narządem zębowym. Spotęgowane choroby zębów wymagają usilnej walki ze strony czynników miarodajnych, którym powierzono opiekę nad zdrowotnością ludu. Walka ta, prowadzona w innych krajach kulturalnych przez liczne rzesze zawodowców, daje, jak wiadomo, doskonałe wyniki. Racjonalna organizacja pomocy dentystycznej, której kierownictwo spoczywa w rękach samych zawodowców, stoi gdzieindziej na trwałym fundamencie, a osiągnięte wyniki przynoszą tym krajom zasłużone zaszczyty.

Nasze czynniki miarodajne winny mieć na względzie fakt, już dawno obserwowany w innych krajach. Wadliwa organizacja prawna przyczynia się w znacznym stopniu do rozwoju partactwa. Ludzie niepowołani energicznie zabierają się do pracy; partactwo kwitnie, a wraz z niem rośnie szkoda dla społeczeństwa. Przykładów rodzimych mamy aż nadto.

Wobec powstałej sytuacji punkt wyjścia nie jest łatwy. Wiedzą zapewnie o tem i główni, nieliczni nasi kierownicy, którzy kiedyś się ockną i staną bezradnie wobec swych „czynów".

Życie, zaznaczamy, szybko biegnie naprzód i stawia *swe* wymagania realne. A w tym niepohamowanym biegu, wobec groźnej dla nas perspektywy, zmuszeni będziemy być może cofnąć się wstecz i uczynić szereg nawet „ustępstw" na rzecz konieczności naszego życia. Jakiego charakteru — łatwo się domyśleć. Nie chcielibyśmy być złym prorokiem w tej sprawie...

Rozumiemy doskonale sytuację. Rzeczpospolita Polska, budowana w wyjątkowych warunkach, zmartwychpowstała w chwili strasznej zawieruchy ekonomicznej i społecznej. Lecz w tej krytycznej chwili naszym wyższym sferom kierowniczym niewolno obdarzać całkowicie swem zaufaniem różnych rzekomych i nierzekomych, popieranych i wysuwanych wodzirejów, unikających wiadomo z jakich względów wspólnej pracy, ignorujących dobrą wolę tych, którzy bez oglądania się na osobiste cele pragną w zmienionych przez cud warunkach przyczynić się do zaspokojenia nowych potrzeb odradzającej się Ojczyzny.

Chaos, wytworzony przez zbyt wybujałe jednostki nie może nie odbijać się na psychice obywateli resp. pewnych ugrupowań społecznych i na owocach pracy naszego młodego rządu. Nie wolno nam obywatelom, pragnącym tylko dobra swego Państwa, nic ukrywać pod korcem. Potrzebna z wszech miar bezstronna krytyka tworzonej maszyny państwowej niewątpliwie przyczynić się może — przy dobrej woli czynników miarodajnych — do uzdrowienia wkradającej się do naszego życia państwowego stęchlizny, dzięki przeróżnym machinacjom jednostek, bynajmniej nie bezstronnym, snujących różne poronione pomysły, tworzących papierowe, nieiszczalne projekty i plany, by się przypodobać swym popierającym protektorom, projekty, które wymagają daleko idącej

korektury. Mamy przykłady wspaniałej ofiarności obywatelskiej przeróżnych czynników miarodajnych, mamy też i błędy, które w wielu przypadkach przyczyniły się do dezorganizacji. Polityką stronniczą podkopuje się fundamenty ważnych nieraz poczynań. Wysunięci dzięki zbiegowi okoliczności nasi rozpolitykowani stronniczo reformatorzy, którzy wpadli w szał samochwalstwa, to nikła gromada ludzi bez duszy, związani *tylko* materjalne z państwowością polską. W latach niewoli, gdy konieczność bardziej jeszcze wymagała wspólnej pracy na rzecz ciemiężonego Państwa, ci noszący nam obecnie kagańce światła i zarzewie postępu zawodowego, nie byli bynajmniej pohopni do podania ręki tym maluczkim, którzy nie zmierzali wyłącznie do zdobywania w *rozmaity* sposób stosunków, nawet w szerokich sferach naszych ówczesnych wrogów...

*
* *

Cóż czynić należy?

Zrzeszenia zawodowe, którym sprawy społeczne i zawodowe leżą na sercu, *orjentujące się w sytuacji,* winny za pośrednictwem posłów wnieść odnośne interpelacje do Sejmu Ustawodawczego. Mamy na myśli tych posłów, którzy w imię bezstronności nie bronią swoich pupilków (a wszak tacy być mogą), nie uprawiających pewnej polityki, a mających *jedynie* na względzie dobro Państwa i społeczeństwa. Sprawa bezsejmowego „dekretu“ Ministerstwa Zdrowia Publicznego, jak również cała „reforma“ winna być ponownie szczegółowo rozpatrzona w odnośnej Komisji Sejmowej przy współudziale kompetentnych przedstawicieli zawodu dentystycznego i delegatów zrzeszeń z wszystkich b. trzech zaborów. Ten współudział jest nader ważny i pożądany.

Całkowite kierownictwo wszelkiemi sprawami zawodu dentystycznego nie może spoczywać wyłącznie w rękach jednostki, obracającej się przeważnie w gronie osób mało lub zupełnie niekompententnych w naszych sprawach zawodowych.

W interesie Państwa ze względu na jego stan zdrowotny nie należy stawiać zbyt znacznych przeszkód do rozpoczęcia u nas praktyki przez wracających lekarzy-dentystów, naturalnie unikając obcego dla nas elementu, z wielu względów niepożądanego. Wszelkie tego rodzaju sprawy winny być rozpatrywane przez Radę Lekarską Min. Zdrowia Publ., a nie, jak to ma miejsce obecnie, przez niektóre jednostki, z miejsca nieraz niesłusznie decydujące bez zastrzeżeń o tej lub innej sprawie (fakty są znane),

Komisje — nostryfikacyjna i egzaminacyjna (uzupełniająca), winny unikać wszelkiego podszeptu osób niebezstronnych, dążących do decydowania w każdym przypadku w duchu dla nich pożądanym.

Należy wogóle dążyć do tego, by wyższe nasze sfery więcej zainteresowały się sprawami naszego zawodu, jak również organizacji pomocy dentystycznej dla szerokich sfer ludności. Jest to

sprawa osobliwie ważna obecnie, kiedy usilne zapotrzebowanie specjalistów zatacza coraz szersze kręgi (armja, szkoły, kasy chorych, więziennictwo, instytucje społeczne, koleje, zakłady dobroczynne, szpitale i t. p.). Zlekceważenie sprawy przyczyni się do obniżania stanu zdrowotnego naszego Państwa...

M. Krakowski.

Ze spraw organizacji pomocy dentystycznej w wojsku.

Gdy szefem Departamentu Sanit. Min. Spr. Wojsk. mianowany został doc. Zwierzchowski, zdawało się, iż sprawa lekarzy-dentystów wojskowych oraz należyta organizacja pomocy dentystycznej w wojsku znajdzie pomyślne rozwiązanie w myśl nowoczesnych wymagań zębolecznictwa. Zważywszy, iż doc. Zwierzchowski wiele dotychczas pracował dla dentystyki, zajmując stanowiska w Rosji redaktora czasopisma dentystycznego, prezesa Petersburskiego T-wa Odontologicznego i Sekcji społecznej hygjeny dentystycznej przy tymże T-wie, prezesa Petersburskiego Komitetu Międzynarodowego T-wa społecznej hygjeny zębów i t. d., zdawałoby się, iż po przyjeździe do kraju będzie on na niwie ojczystej nie mniejszym działaczem dla dobra zębolecznictwa naszego.

Dr. Zwierzchowski jednak szybko się zorjentował, iż dentystyka u nas nie może dać tego zadowolenia, co medycyna ogólna, wrócił do medycyny, zaczął od organizacji szpitala wojskowego i doszedł do obecnego stanowiska kierownika Departamentu Sanitarnego Min. Spr. Wojskowych, nie zaniechawszy wprawdzie zupełnie gleby zębolecznicżej.

Były chwile, kiedy dr. Zwierzchowski wypowiedział nie jedno słowo ważkie, broniące naszego stanowiska z czasów dawnych.

Przypomnieć należy tu chociażby uchwałę Zjazdu wojskowych lekarzy-dentystów (z udziałem „wybranych“ cywilów), na którym pod przewodnictwem d-ra Z. postanowiono między innemi domagać się utworzenia samodzielnego korpusu oficerskiego dla lekarzy-dentystów i. t. d.

Zachowanie się Departamentu Sanitarnego wobec kolegów, którzy się zgłaszali do wojska oraz wadliwa organizacja pomocy dentystycznej w wojsku, co bynajmniej nie jest tajemnicą dla dentystów, wskazuje jednak, iż Departament Sanitarny idzie na przekór powyższym postanowieniom i życzeniom nie tylko Zjazdu lekarzy-dentystów wojskowych, lecz również opinji ogółu przedstawicieli dentystyki polskiej, o zdanie którego odnośne sfery miarodajne, niestety, wcale nie dbają.

Cały świat cywilizowany ubiega się zwykle o zdanie fachowców, aby dążyć do jaknajlepszego rozwiązania sprawy organizacji danej gałęzi pracy. U nas inaczej.

Zdawało się, iż dr. Zwierzchowski, jako polak u siebie w kraju, wytęży obecnie swe siły dla pomyślnego rozwoju ojczystej dentystyki i przyczyni się dzięki swemu doświadczeniu do racjonalnej organizacji dentystyki wojskowej, nie powierzając jej całkowicie jednostkom, kierującym się niemal wyłącznie osobistemi względami.

Dyrektywy jednak nie widzimy, aczkolwiek sposobności dr. Zwierzchowskiemu nie brak! Nie widać żadnej chęci do pomyślnego rozwiązania tak ważnej sprawy.

Jesteśmy pewni, iż dobro ojczystej sprawy niebawem ostatecznie zatryumfuje nad panującą u nas obecnie prywatą...

Wincenty Zawidzki.

„Dziennik Personalny“ Ministerstwa Spraw Wojsk. № 13, II r. z dnia 2 kwietnia r. 1921 poz. 407 str. 597 i dal. podaje: Dekretem L. 2772 z dnia 26 marca 1921 r. w myśl Ustawy Sejmowej z dnia 2 sierpnia 1921 r. o ustaleniu starszeństwa i nadaniu stopni oficerskich zostają zatwierdzeni z dniem 1 kwietnia r. 1920.

W korpusie służby zdrowia

w stopniach:

1) majorów-dentystów

Z grupy b. korpusów Wschodnich i b. armji rosyjskiej:

mjr. dent. Mieszkis Stef. [1])

Z grupy b. armji niemieckiej:

mjr. dent. Krantz Mar.
„ Wróbel Sylw.
„ Borna Tad. [2])
„ dr. Meissner Alfr. (kap.)

2) kapitanów-dentystów.

Z grupy b. korpusów Wsch. i b. armji ros.:

kapit. dent. Chwat Bert.
„ Masłowski Bron.
„ Selens Fr.
„ Beno Stan.
„ Goldberg-Górski Fr.
„ Życzkowski Stef.
„ Szapocznikow Kaz.
„ Szenborn Wł.
„ Prusakiewicz Ad.

---

[1]) Dotychczas w szarży *porucznika.*
[2]) Dotychczas w szarży *poruczników.*

Z grupy b. legjonów polskich:

kpt. dent. Idzikowski Hier. [1])

Z grupy b. armji niem.:

kapit. dent. Szulc-Rembowski St.
" Robota J.
" Kluczyński Wł.
" Niedzielewski St.
" Marjański Br.
" Lakner S.
" Ciążyński Br.
" ś. p. Kwiatkowski St.
" Szniter J.
" Gdeczyk Tad.
" Śpiżewski J.
" Tomaszewski Józ.
" Dobrowolski Ad.
" Gogolewski L.
" Piątkowski Wł.
" Modrzejewski Hip.
" Zydorowicz Zygm. [2])
" Cylkowski Bol. [3])

3) poruczników-dentystów.

Z grupy b. korpusów Wsch. i b. armji ros.:

por. dent. Klein Piotr
" Bohuszewicz Cz.
" Stroynowski St.
" Szymański Ludw.
" Chmieleński Ludw.
" Rabinowicz St.
" Zalcwasser Mich.
" Zwoliński Miecz.
" Szokalski Bol.
" Orlikowski Ant.
" Chądzyński St.
" Frym-Fryminski H.
" Ferszt Sam.
" Sapiejewski J.
" Perliński Wikt. [4])

Z grupy b. legjonów polskich:

por. dent. Ząbkowski Gust. [5])

---

[1]) Dotychczas *porucznik*.
[2]) Dotychczas *porucznicy*.
[3]) Dotychczas *kapitan*.
[4]) Wszyscy dotychczas *porucznicy*.
[5]) Dotychczas *porucznik*.

Z grupy b. armji niem.:

por. dent. Goebel Wacł.
„ Muszyński St. [1])

4) podporuczn.-dentystów.

Z grupy b. korpusów Wsch. i b. armji rosyjsk.:

podpor. dent. Grossman St.
„ Froelich Ad.
„ Rappel Mik.
„ Bachański Fel.
„ Zacharski S.
„ Cholewicki Z.
„ Gajewski Al.
„ Mesz Dan.
„ Tropp. Daw.
„ Olicki Al.
„ Goldfarb St. [2])

Uwaga: Starszeństwo ogólne będzie ogłoszone dodatkowo po ukończeniu prac Ogólnej Komisji Weryfikacyjnej.

Dop. red. W spisie powyższym nie widzimy nazwiska kol. Wł. Sznitzera, który dłuższy czas znajduje się w wojsku w szarży porucznika.

W myśl *Art. 5.* Ustawy Sejmowej z dnia 2 sierpnia 1919 r. o ustaleniu starszeństwa i nadaniu stopni oficerskich w wojsku polskiem starszeństwo ustalone zostaje po ścisłem i dokładnem przeprowadzeniu obliczeń rzeczywistych lat służby z doliczeniami, przewidzianemi dla poszczególnego oficera przez komisje weryfikacyjne dla każdej przesłanej grupy. Oficerom, którzy do dnia 1 listop. 1918 r. wstąpili do polskiej formacji wojskowej (legjonów, polskiego korpusu posiłkowego i t. d.) czas spędzany przez nich w tych formacjach liczy się *podwójnie* (art. 8a). Oficerom, posiadającym maturę gimnazjalną lub świad. ukończ. szkoły realnej dolicza się *jeden rok* (art. 8h p. 2); posiadającym maturę i dowód ukończenia studjów w wyższych zakł. naukowych — *trzy lata;* posiadającym maturę, ukończone studja wyższ. zakł. oraz dowód ze złożenia wszystkich egzaminów państwowych, dyplom lub doktorat — *cztery lata* (art. 8h p. 3 i 4).

Ponieważ lekarze-dentyści przyjmowani byli w okresie formowania się wojska polskiego i podczas wojny w charakterze oficerów, którym udzielono odnośnych szarż (podpor., porucznika i kapitana), to bezsprzecznie tem samem korzystają oni z wyszcze-

---

[1]) Dotychczas *porucznicy.*
[2]) Dotychczas *podporucznicy.*

gólnionych tylko co prerogatyw. Aczkolwiek kierujące sfery lekarskie w różnych okresach czasu podejmowały różne plany i projekty, by tylko obniżyć stanowisko wojskowego lekarza-dentysty, zaś działalność tegoż nie może być uważana za mniej ważną, aniżeli inna forma pomocy lekarskiej w wojsku, to tem nie mniej prawo nie może być dowolnie komentowane na niekorzyść lekarzy-dentystów.

Ostatecznem ustaleniem starszeństwa i pewnych prerogatyw zajmowała się *Ogólna komisja weryfikacyjna* zgodnie z materjałem, przedstawionym jej przez *Subkomisję weryfikacyjną przy Departamencie Sanitarnym Min. Spraw Wojskowych*, do składu której weszli: referent dr. Meissner, lekarze-dentyści Mieszkis (z b. armji rosyjskiej), Borna (z b. armji niemieckiej) i p. Idzikowski (z b. legjonów polskich).

Zdawałoby się, iż Subkomisja owa powinna była starannie gromadzić odnośny materjał dowodowy, a więc: posiadanie lub nieposiadanie wymaganych dla oficera polskiego minimalnego choćby cenzusu średniego ogólno-kształcącego zakładu naukowego, *wiarogodność* szkolnych świadectw, dyplomy specjalno-zawodowe, ustalenie okresu służby wojskowej, znajomość zawodu, służbową obowiązkowość, pracowitość i twórczość zawodową weryfikowanego personelu dentystycznego. Że gromadzenie takiego materjału przez subkomisję weryfik. dla formacji wschodnich (b. zabór ros.) nie było ścisłe, o tem mogliśmy się dowodnie przekonać z wykazu osób, awansowanych lub pozostawionych w dawnych szarżach oficerskich. Nie ulega wątpliwości, iż ten brak ścisłości był zapewne wynikiem winy samej subkomisji weryfikacyjnej Departamentu Sanitarnego, która, jak dokładnie wiemy, w niektórych przypadkach wcale nie umiała, lub nie chciała orjentować się w swym materjale, nie znano bowiem tam wcale naszych miejscowych warunków (o przedstawicielu z Poznańskiego nie mówimy, ten bowiem decydował w sprawach lekarzy-dentystów z tego b. Zaboru). Być może, iż tu miały miejsce względy natury zewnętrznej, których subkomisja nie mogła wszak się przeciwstawiać. W każdymbądź razie w imię sprawiedliwości o nieścisłości tej zaznaczyć należy, bowiem stała się ona ogólnym tematem bliższego zainteresowania się nie tylko osób, bliżej nią dotkniętych.

W wyniku pracy komisji weryfikacyjnej zasługuje na zaznaczenie fakt znamienny: skasowano prawny stopień *lekarza-dentysty*. Zrównano wszystkich: lekarza medycyny (który *tylko* z pewnych, wszystkim znanych względów zgodził się na swą nową nieco sezonową metamorfozę), ludzi bez wymaganego w takich razach cenzusu naukowego, ludzi z dyplomem, opartym na łasce carskiej, ludzi z cenzusem i *prawnym* dyplomem i t. d. Załatwiono się krótko i węzłowato bez sankcji ustawodawczej (uchwały Sejmu) w myśl nowych dążeń pewnej grupki rej wodzącej, nie tylko z Ministerstwa Spraw Wojskowych. Gdyby nawet dzięki usilnym stara-

niom i dążeniom tych wpływowych jednostek zostało usankcjonowane nowe prawo, to wiadomo, iż nie może ono sięgać wstecz. Tembardziej samowolę taką uważać należy za bezprawny wybryk.

Przypuszczać można, iż „zrównanie" stopni specjalno-naukowych nastąpiło niezależnie od subkomisji weryfikacyjnej Departamentu Sanitarnego, w której wszak brali udział *dwaj* lekarze-dentyści, a tych omawiana sprawa osobiście powinna była dotyczyć. Nie należy z drugiej strony znowu przypuszczać, by wobec awansu ich na *majorów*, mieli oni wobec dążeń „wyższej siły" pogodzić się ze swym losem. Lekarz-dentysta Borna, jak ogólnie wiadomo, zwalcza wraz z kolegami b. Zaboru Pruskiego wszelkie wybryki znanych nam jednostek, dążących wyłącznie w imię idei konkurencyjnej do obniżania należnego nam stanowiska społecznego.

Omawiana sprawa samowolnego skasowania w wojsku stopnia lekarza-dentysty nie należy do bagatelnych i w imię sprawiedliwości ogół dentystów z zasady nie przejdzie nad nią do porządku dziennego.

Nasi „opiekunowie" winni być skierowani na drogę prawa, które w naszem Państwie wszak obowiązuje.

W sprawie awansów komisja weryfikacyjna, jak widać z powyższego wykazu, opierała się widocznie na odrębnym, zanadto swoistym „domowym" sposobie rozumowania. Nie dziwmy się, zresztą; wszak przyzwyczajeni jesteśmy w obecnych czasach i w obecnych stosunkach do niebylejakich logicznych, etycznych, prawnych czy nieprawnych łamańców i wolt. W sprawie ustalenia starszeństwa i nadania stopni oficerskich komisja właśnie postąpiła sobie całkiem niesłusznie, nie licząc się ze zdrowym sensem i zwykłą logiką życiową. Wydała ona swój wyrok odnośnie lekarzy-dentystów i dentystów z b. zaboru rosyjskiego, nie uwzględniwszy wymagań, dotyczących stopni naukowych, nie sprawdziwszy faktów, nie znając istotnej wartości ludzi, o starszeństwie których i szarżach decydowała. Nie ulega wątpliwości, iż na opinji pp. Meissnera i Mieszkisa oparło się orzeczenie całej subkomisji, sama zaś ogólna komisja weryfikacyjna potwierdziła już to tylko, co zostało jej przedłożone do aprobaty.

Zasługuje na uwagę to, iż *obaj zostali majorami*, aczkolwiek lek. dent. Mieszkis stosunkowo niedawno znajduje się w wojsku polskiem (po przyjeździe z Petersburga). Cóż, jeśli kiedyś się było asystentem obecnego szefa Departamentu Sanitarnego, to nic łatwiejszego, jak znaleźć „specjalne zasługi dla wojskowej dentystyki polskiej", nawet wtedy, kiedy one są całkiem problematyczne i kiedy nikt nic o nich nie wie. Ale jesteśmy pobłażliwi i wyrozumiali na słabostki ludzkie. Kiedy już inaczej być nie mogło, a być musiało, należało przecież coś wynaleźć. No, i wynaleziono „zasługi". Oczywiście musiał mieć pewne „zasługi" i drugi lekarz-dentysta, dr. Meissner. I na to zgoda. P. Meissner

miał również rzeczywiste „zasługi", bo będąc nominalnym referentem dent. przy Dep. San. M. S. Wojsk., w rzeczywistości był tylko, jak twierdzą wtajemniczeni, powolnem narzędziem w rękach b. asystenta szefa Sanitarnego M. S. Wojsk. Przyznajemy, że to samo już mogło uchodzić za niebylejaką „zasługę" i że wobec tego należało takiemu sezonowemu lek. dentyście wynagrodzić to, co on stracił w Komisji Weryfikacyjnej *dla lekarzy-medyków*, w której nie dopisałoby zapewne szczęście w pogoni za wyższą szarżą.

Cóż dalej widzimy w „pracach" subkomisji weryfikacyjnej? Prócz zrównania wszystkich kategorji specjalistów, ułatwiano uzyskanie wyższych szarż pewnym osobom, nie posiadającym nawet wymaganego cenzusu naukowego. Już w tem pomieszaniu pojęć widać właściwą rękę, która kierowała i reżyserowała „pracami" dwóch filarów subkomisji dla formacji wschodnich. Wodzirejom chodziło w danym wypadku o zaznaczenie i podkreślenie faktu, iż dla nich brak cenzusu nie odgrywa roli, gdy sprawa dotyczy właśnie dentystów.

Że przy przedstawianiu do szarż nie decydowały istotne kwalifikacje kandydata, o tem nie trudno się przekonać z wyżej przytoczonego wykazu osób, znanych dobrze ogółowi zawodowców. Ani prawdziwe przywiązanie do obranego zawodu, ani gorący patrjotyzm, chęć i rzeczywista możność służenia dobrej sprawie ojczystej, ani znana pracowitość, sumienność i służbowa obowiązkowość, ani praca naukowo-zawodowa — wszystko to razem wzięte nie odgrywało w „pracach" subkomisji weryfik. dla formacji wschodnich najmniejszej roli. Wszystko to zostało pokryte i zdystansowane przewiezieniem 14 foteli dent. z Centralnej Składnicy Sanitarnej M. S. Wojsk na ul. Zakroczymską (co okazało się wreszcie rzeczą najzupełniej bezcelową) i handlowemi pertraktacjami z panią Szymańską i p. Finkelkrautem przy zakupywaniu inwentarza dent. dawnych szkół dent. dla Państwowego Instytutu dentystycznego. Należy wobec tego przyznać, że nasi „stomotolodzy" potrafią nagradzać swych ludzi, choćby to się działo z ujmą dla logiki i dla najprostszych wymagań sprawiedliwości.

A zaś głównym filarom owej subkomisji (przedstawili siebie do szarż majorskich) chodziło przedewszystkiem o dobranie i wysunięcie odpowiednich figurantów dla stworzenia sobie odpowiedniego, własnym swym „zasługom", tła. Należało więc wyróżnić tych, którzy być może najmniej na wyróżnienie zasługiwali. Nadawanie bowiem wyższych szarż i wogóle wyróżnianie lepszych sił dentyst. nie mogło przecież kolidować z zamiarami naszych „stomatologicznych" wodzirejów i powolnych wykonawców ich zleceń.

W ten sposób jednak ściele się tylko drogę dla pozostawienia nadal w wojsku całkiem słabych sił dent., co niewątpliwie

sprzeczne być musi z tendencjami M. S. Wojsk., które, jak zresztą każde Ministerstwo, pragnęłoby zapewnić sobie najlepsze siły zawodowe.

Tak by się zdawało. A mimo to właśnie w dziedzinie wojskowej dentystyki sprawy przedstawiają się wręcz inaczej. Z tego co widzimy możemy wysnuć jeden tylko wniosek: w dentystyce wojskowej już w najbliższej przyszłości pozostaną tylko protegowani i protegowani protegowanych. Dobór rzeczywiście wartościowego materjału zawodowego nie odegra tutaj żadnej roli. A będzie to z najoczywistszą krzywdą nie tylko dla czysto wojsk. zębolecznictwa, lecz także dla samej dentystyki polskiej.

W. Zawidzki.

Wyniki „prac" komisji weryfikacyjnej dla wojskowych lek.-dent. nie zadowoliły również kolegów z b. pruskiego. Jeden z najstarszych praktyków z Poznańskiego, kolega Szulc-Rembowski, został tylko kapitanem, aczkolwiek najsłuszniej należała mu się wyższa szarża majora, bynajmniej nie niższa, aniżeli trzem członkom komisji weryfikacyjnej, z pośród których dwaj z poruczników przeskoczyli *na majorów najniespodziewaniej dla innych kolegów wojskowych.*

Dowiadujemy się, iż na miejsce d-ra Alfr. Meissnera, poprzedniego referenta dentystycznego Departamentu Sanitarnego Min. Spr. Wojsk., powołany został dr. Wł. Ostaszewski, ostatnio komendant wojsk. szpitala epidemicznego w Zegrzu.

Znając dr. Ostaszewskiego, wyrażamy przekonanie, iż potrafi on na nowem stanowisku zachować własny, niezależny swój sąd o ludziach i rzeczach, powierzonych jego kierownictwu, czego, niestety, nie można było powiedzieć o jego poprzedniku, aż nazbyt widocznie uległym różnym wpływom.

Opierając swój sąd na osobistej znajomości prawdziwej kultury nowego wojskowego referenta dentystycznego, jego taktu i niezależności społecznego stanowiska, co wszystko razem wzięte pozwoli mu zawsze, w każdej okoliczności, być sobą, wyrażamy również nadzieję, iż dr. Ostaszewski potrafi na nowem stanowisku uniknąć tych zgrzytów i tych nie przynoszących zaszczytu Departamentowi Sanitarnemu zajść z niektóremi lekarzami-dentystami, jakie poprzednio miały miejsce.

Czterokrotna w ciągu dwóch lat zmiana referentów dentystycznych *sama* już świadczy o nieodpowiednim doborze kandydatów na to stanowisko, co do których nigdy nie mieliśmy żadnych złudzeń.

Z № 14 „Dziennika Personalnego“ Min. Spr. Wojsk. dowiadujemy się, że por. lek.-dent. St. Gintyłło przez komisję weryfikacyjną dla wojskowych lekarzy-dentystów został przedstawiony do szarży majora.

Niespodzianki, któremi polski świat dentystyczny darzy komisja weryfikacyjna dla wojskowych lekarzy-dentystów zasługuje na zaznaczenia. Jak wypadnie określić tak wyraźne wyróżnianie na państwowej służbie ludzi, którzy według swej chęci i upodobania pełnili swoje służbowe obowiązki, a niektórzy z tego powodu miewali nawet „zatargi“ z bezpośrednią zwierzchnością swoją, na których ta zwierzchność wnosiła skargi do wojskowych władz sanitarnych.

Jak nazwać takie gwałtowne i skwapliwe awansowanie i wyróżnianie niektórych nic nie robiących sobie z nikogo i z niczego, lekceważących wszystkich i wszystko w zakresie swoich obowiązków przy jednoczesnem dyskwalifikowaniu do dalszej w wojsku służby ludzi rzeczywiście fachowych, ludzi prawdziwie pracowitych, ogromnie obowiązkowych i rzetelnych służbistów, ludzi, dla których entuzjazmem stało się utworzenie zdrowego typu wojskowego lekarza-dentysty, gruntownie obeznanego z całym zakresem służbowych swych obowiązków zarówno w czasie wojennym, jak i podczas pokoju. Jakaż ręka ośmieliłaby się tutaj sobie wybór między bezustannie pnącym się w górę zawodowcem, korzystającym z każdej okazji dla pogłębienia swej zawodowej wiedzy, dla zwiększenia zawodowego doświadczenia, a temi, którzy zawód swój traktowali zawsze tylko jako towar, który starano się jaknajkorzystniej sprzedać bez względu na jego istotną wartość, która nigdy nie stała nawet na średniej wysokości!

Do czego tedy zmierzają wojskowi wielkorządcy dentystyczni? Program ich jest jasny. W wojsku pozostawić kilku swoich ludzi dla ról kierowniczych. Do tych rozzuchwalonych bezczynnością dobrać kilkanaście niewiast i wszystko to nazwać organizacją opieki dentystycznej w wojsku polskiem.

Oto czem obowiązana będzie wojskowa dentystyka obecnemu szefowi Sanitarnemu M. S. Wojsk.

Smutne to, ale, niestety, aż nadto prawdziwe.

Sądzimy, iż dr. Zwierzchowski, utrzymywany swego czasu przez petersburskie organizacje dentystyczne w roli redaktora „Zubowraczebnawo Wiestnika“, nie pozwoliłby sobie w Petersburgu na taką organizację opieki dentystycznej w armji rosyjskiej. Wątpimy również, aby tamtejsze T-wa odontologiczne pozwoliły na taką „organizację“. U nas jednak widocznie może być inaczej.

Nie jest nam wprawdzie obce stanowisko d-ra Zwierzchowskiego, który jest jednocześnie jednym z filarów Instytutu dentystycznego i być może mimowoli podlega woli rzeczywistego

władcy Instytutu. Intencje zaś tego wszechwładnego dyktatora dentystycznego dobrze są znane ogółowi praktyków dentystycznych w Państwie Polskiem. Nie znosi on lekarzy-dentystów i niczego nie zaniedbuje, aby ich nie tylko poniżyć, lecz wprost zetrzeć i zniszczyć. Najbardziej zaś obmierzłe mu są nieco wybitniejsze jednostki z pośród tego grona. Prawdopodobnie więc dyrektywy wszechwładcy bywają niewolniczo wykonywane przez poszczególnych dygnitarzy dentystycznych bez względu na stanowisko. Tak, to wszystko nie ulega wątpliwości. Jednak jesteśmy najmocniej przekonani, że gdyby ś. p. dr. Dzierżawski na chwilę wstał z grobu i uważnie rozejrzał się w dzisiejszych naszych stosunkach dentystycznych, to bez wątpienia chwyciłby w rękę pytę, aby nią porządnie wygarbować skórę dzisiejszym wodzirejom dent.-„stomatologicznym", którzy, nie mając za sobą żadnych zgoła zasług na niwie polskiej dentystyki, rej w niej wodzą, niszcząc i marnując święty dorobek usilnej pracy, wielkiej wiedzy i olbrzymiego wysiłku dobrej woli, jakie włożył w podwaliny polskiego zębolecznictwa ten bezprzecznie wyjątkowy u nas człowiek, ten piękny entuzjasta, krzewiciel prawdziwej nauki na terenie polskiego zębolecznictwa.

St.

W sprawie inwentaryzacji tworzonego instytutu dentystycznego.

„Kronika Dentystyczna" na innem miejscu porusza ogólną sprawę organizacji Państwowego Instytutu dentystycznego, a właściwie brak pod tym względem pewnego systemu oraz chaos w organizowaniu wykładów i studjów, najniezbędniejszych dla przyszłego polskiego lekarza-dentysty.

Tu natomiast pragnę omówić *sprawę inwentaryzacji* tegoż instytutu, czyli zaopatrzenia go w niezbędny materjał pomocniczy, w utensylja i narzędzia, niezbędne dla normalnego funkcjonowania tego rodzaju uczelni.

Ministerstwo Zdrowia Publicznego, które niesłusznie z własnej inicjatywy pod wpływem pewnej dobrze znanej jednostki podjęło się przeprowadzenia w Zmartwychpowstałej Polsce reformy studjów dentystycznych, postąpiło w danym wypadku całkiem oryginalnie, burząc gruntownie stare uczelnie dentystyczne, wzamian ich nie umiejąc natomiast zbudować nic trwałego, o czem, niestety, dopiero teraz ma możność przekonać się ucząca się młodzież Instytutu.

Nie ulega oczywiście wątpliwości, iż Min. Zdr. Publ., przystępując do zainwentaryzowania niezbędnego materjału oraz urządzeń wewnętrznych Instytutu, powinno było wyrobić sobie uprzednio ogólny plan wyekwipowania tegoż Instytutu w odpowiednie

nowoczesne urządzenia, uwzględniając przytem szczupłość rozporządzalnego lokalu, zmniejszonego nota bene z winy samego Ministerstwa. Pod tym względem jesteśmy w możności stwierdzić z całą stanowczością, że skarb Państwa naszego niesłusznie został narażony na całkiem zbyteczne i wygórowane wydatki, zużyte bez żadnego zgoła planu i bez żadnej myśli przewodniej, li tylko gwoli widzimisię jednostki, która jak złe fatum związana jest z całą tą reformą studjów dentystycznych u nas.

Oto kilka faktów, dokładnie obrazujących system bezpłodnej, bezplanowej, rozrzutnej i marnotrawnej gospodarki, narażającej skarb Państwa na wielkie koszta, a jednocześnie w najmniejszem nawet stopniu nie odpowiadający tym korzyściom, jakie mogłaby dać planowa, dobrze zgóry obmyślana gospodarka ludzi kompetentnych:

1) W części Instytutu, przeznaczonej dla techniki protetycznej i mieszczącej się w b. szkole dentystycznej Szymańskiego (Marszałkowska 151), uderza w oczy nadzwyczajna ciasnota, związana z karygodnem odnajęciem sporej części lokalu b. szkoły prywatnemu przedsiębiorstwu, o czem nie mógł nie wiedzieć przedstawiciel Ministr. Zdrowia Publicznego.

Nader kosztowne stoły (cena jednego podobno wynosi 40 tys. mk.) są dziwnie zbudowane: zbyt wiele miejsca dla jednego studenta, ogromne stosunkowo szuflady i pod niemi spore szafki, sięgające niemal samej podłogi. Budowa tych stołów (sztuk 7) urąga wszelkim wymaganiom praktyki i hygjeny.

Umieszczenie w zbyt i tak ciasnej sali wykładowej, pełniącej jednocześnie funkcję laboratorjum protetycznego, wielkiej i całkiem zbędnej katedry, w danych warunkach pozbawiło Instytut kilkunastu miejsc, niezbędnych przy obecnej dość znacznej ilości słuchaczy, którzy wprost będą pozbawieni korzystania z nauki techniki protetycznej nawet wtedy, gdyby wogóle było komu ich jej uczyć.

Zamurowanie wszystkich drzwi wejściowych do sali techniczno-dentystyczno-wykładowej i pozostawienie tylko małego wejścia jest stanowczo niebezpieczne (o wypadek wszak, jak wiadomo, nietrudno), i dziwnem się wydaje nieoględność komisji administracyjno-budowlano-pożarniczej. Fakt ten, bynajmniej nie bagatelny, wymaga zwrócenia, uwagi.

Stanowczo trudno zrozumieć, w jakim celu w poszczególnych miejscach stołów technicznych, przeznaczonych dla *jednego* słuchacza umieszczono *podwójne* mosiężne krany palnikowe. Po za całkiem zbytecznemi kosztami nie ma to absolutnie żadnego praktycznego znaczenia i nie jest wywołane potrzebą.

2) Przeprowadzenie gazowej instalacji zapomocą znacznej średnicy rur gazowych (główna-magistralna—niemal grubości rury kanalizacyjnej, zupełnie nie odpowiada ciśnieniu, niezbędnemu do zajęć technicznych na stosunkowo nieznacznym obszarze (po-

mieszczenia). Robota z tego rodzaju rurami jest również nader kosztowna (przebijanie grubych ścian i t. d.), średnica rur rozgałęziowych (na stołach, na katedrze) jest również zbytecznie duża. Każdy specjalista przy pierwszem spojrzeniu zwróci uwagę na nienormalne to zjawisko.

3) Utrzymywanie poważnej ilości całkiem zbytecznych i na razie niepotrzebnych asystentów i techników na państwowej służbie w warunkach, kiedy odnośny dział wcale nie prosperuje, obarcza skarb Państwa blizko 100,000 mk. bezużytecznym wydatkiem miesięcznym na cele absolutnie nieprodukcyjne. Jednocześnie bezczynne wałęsanie się po kątach ludzi całkowicie bezużytecznych, demoralizuje ich, zwłaszcza, iż niektórzy z tego zbędnego personelu otrzymują podwójne lub może nawet potrójne gaże państwowe, „pracując“ jednocześnie w paru Ministerstwach.

Protekcja i karjerowiczowstwo odgrywa i tutaj, jak widać, decydującą rolę, nie licząc się ani z kosztami państwowemi, ani z faktycznym stanem rzeczy, ani z zawodowemi kwalifikacjami protegowanych jednostek (kuzynów, znajomych i t. d.).

4) W części Instytutu, mieszczącej się w b. szkole Troppa widzimy pokaźną ilość najlichszego gatunku spluwaczek z blachy żelaznej, wewnątrz pokrytych cieniutką warstwą miedzi, wyrobu protegowanego dostawcy. Marnego gatunku blacha żelazna (z zewnątrz poniklowana), z której są wyrabiane, bezprzecznie nie wytrzyma próby czasu i wkrótce w warunkach naszych specjalnych ulegnie zniszczeniu. A jednak niewiadomo, z jakiego powodu stare, przedwojenne jeszcze spluwaczki mosiężne, które wymagają tylko odnowienia i poniklowania, bezużytecznie rzucone są w kąt, aczkolwiek bez wątpienia więcej są wartościowe w zestawieniu z nową tandetą.

5) Zmniejszono ilość foteli dent., których i tak nigdy nie było zadużo. Pochodzi to, jak wiadomo, z wymiany 6 używanych foteli, będących własnością Państw. Instytutu dent., na 2 amerykańskie tłokowe z M. S. Wojsk. Jakkolwiek, oceniając ową zamianę *materjalnie*, Instytut przytem bezwarunkowo zyskał, stracił jednak *jakościowo* 4 miejsca. Taka dziwna tranzakcja międzyministerjalna pochodzi oczywiście z dziwnej nieco roli pewnych „stomatologów“, gospodarujących jednocześnie w dwóch Ministerstwach i wymieniających skarbowe mienie stosownie do swej woli i upodobania.

6) Dziwne robi wrażenie *czarny*, skaczący długi stół przyokienny lichej roboty, być może posiadający symboliczne znaczenie dla swego projektodawcy.

Powierzanie przez Minist. Zdr. Publ. znaczniejszych sum skarbowych „dobrowolnym“ organizatorom Instytutu Państwowego, bez dania im ściśle określonych dyrektyw i bez zgóry powziętego planu naraziło skarb Państwa na całkiem zbędne wy-

datki, jak to widać z poniżej wyszczególnionego spisu lekkomyślnego zainwentaryzowania Instytutu w materjały pomocnicze.

1) Zakupiono najsamprzód większą ilość mydła o gatunku niewiadomo na jaki właściwie cel przeznaczonego, bo ani nie nadaje się ono do prania, ani tembardziej do mycia rąk.

2) Zaopatrzono Instytut w znaczną ilość lichego gatunku masy wyciskowej firmy „Sanosa", absolutnie nie nadającej się do użytku dla studentów dentystyki (masę tę znamy).

3) Zamagazynowano masę ligniny, która w braku odpowiedniego dla siebie opakowania i pomieszczenia musi uledz zepsuciu, zanim zostanie zużytkowana.

4) Sprowadzono stosy całkiem nieodpowiednich narzędzi technicznych.

5) Wzbogacono inwentarz Instytutu w kilka maszynek do włosów, w czem już zupełnie niemożliwie jest dopatrzeć się jakiegoś związku z pomnażaniem instrumentarjum dentyst.

Czy przeto wobec powyższego nie byłoby rzeczą pożądaną, aby Najwyższa Kontrola Państwowa wejrzała wreszcie w taką gospodarkę Państwowego Instytutu dent., który zniszczywszy stare placówki nauczania dent., wzamian nie dając nic, aczkolwiek „organizuje się" on już przeszło rok, nic, powtarzamy, nie dawszy prócz chyba trwonienia publicznego grosza, prócz niesłychanego zamętu i chaosu, w jakim żyje blizko 700 studentów, pozbawionych wykładów, prac ambulatoryjnych oraz laboratoryjnych.

Jak długo trwać ma taki stan, zanim Sejm rozejrzy się w tych sprawach i powierzy losy Państwowego Instytutu dent. jedynej do tego uprawnionej instytucji— Ministerstwu Oświecenia, które powinno na cztery wiatry rozpędzić dzisiejszych wodzirejów, organizatorów, kierowników oraz inicjatorów tego poronionego płodu ubogich duchem „stomatologów" warszawskich.

B.

ODGŁOSY.

I.

W sprawie asystentów dentystycznych.

Ogół lekarzy - dentystów dokładnie ocenia fakt utworzenia Związku zawodowego lekarzy-dentystów w Państwie Polskiem, obejmujący różne dziedziny naszego życia zawodowego. Dziwnym jednak się wydaje fakt pominięcia tak ważnej sprawy, jak uregulowanie stosunku lekarzy-dendystów do asystentów. Spotykamy wśród tych dyplomowanych lekarzy-denstystów, jak również

słuchaczy szkół dentystycznych względnie Instytutu dentystycznego. Udzielane zwykle asystentom wynagrodzenie jest niżej krytyki, albowiem wynosi od 3 do 5 tysięcy marek miesięcznie, niewystarczające, jak wiadomo, na najskromniejsze nawet utrzymanie. Są to sprawy dobrze znane, w skutkach ujemne dla naszego zawodu.

O ile student dentystyki zadowalnia się swem stanowiskiem, mając na względzie uzupełnianie swych studjów, o tyle dyplomowany lekarz-dentysta, eksploatowany przez starszych kolegów, ucieka od obranego przez się zawodu do lepiej popłatnej pracy, wyczekując sposobności i lepszych warunków materjalnych, by rozpocząć samodzielnie praktykę. Że realizacja tej samodzielności jest obecnie niełatwa wskutek drożyzny narzędzi i utensylji dentystycznych, jak również braku kredytu, o tem doskonale wiemy. Z tych właśnie względów mamy obecnie w kraju wielu absolwentów dentystycznych, którzy z uszczerbkiem dla racjonalnej organizacji pomocy dentystycznej pracują w innych zawodach.

Należy zaznaczyć, iż wśród tych absolwentów znajduje się wiele zdolnych jednostek, które w innych warunkach mogłyby się przyczynić do wzbogacenia naszego aż nadto skromnego dorobku dentystycznego. Następnie wskutek coraz pogarszających się warunków materjalnych spotęguje się tego rodzaju liczba absolwentów, nie mogących rozpocząć samodzielnej praktyki.

Polska, jak wiemy, nie może się szczycić dostateczną ilością lekarzy-dentystów. Stanowisko więc społeczne starszych praktyków wskazuje na konieczność przyjścia z pomocą krajowi naszemu, jak również omawianej grupie kolegów, tembardziej, iż pomyślne rozwiązanie sprawy przyczyni się do zwalczenia partactwa dentystycznego. Znane mi są wypadki użyczania niebezinteresownie dyplomów technikom dentystycznym, ludziom nie mającym pojęcia o zasadach aseptyki i antyseptyki, dając im w ten sposób możność uzyskania owego sławetnego „pozwolenia na utrzymywanie gabinetu dentystycznego". W faktycznie ciężkiem położeniu materjalnem musi się znajdować absolwent, skoro dopuszcza się tak ciężkiego wykroczenia etyczno-zawodowego. Jednak przez napiętnowanie tylko faktu nie zaradzimy złu.

Rozważmy, jakie natomiast dodatnie wyniki osiągniemy przez pomyślne rozwiązanie poruszonej sprawy. Dotychczas wskutek niedostatecznego wynagrodzenia asystentów absolwent dentystyczny zaraz po ukończeniu studjów rozpoczął samodzielną praktykę, aczkolwiek doskonale znał swe wady natury praktycznej, mimo iż zdawał sobie sprawę z tego, że jego praktyka samodzielna miałaby większą wartość, gdyby wiedzę swoją uzupełnił u doświadczonego starszego kolegi. Niestety, absolwent zniewolony jest postępować wbrew najszlachetniejszym swym intencjom wskutek ciężkich i kosztownych warunków materjalnych. Moralna zatem odpowiedzialność spada na starszych kolegów, którzy niczem nie mogą się wykazać, by pragnęli bolączkę te usunąć. Bezsprzecznie, gdyby minimum wynagrodzenia było asystentom

zapewnione, nasi młodzi koledzy chętnieby kilka lat popracowali u bardziej doświadczonych praktyków, społeczeństwo zaś osiągnęłoby lepsze korzyści.

Niech nie przeraża młodych kolegów uwaga moja, iż absolwenci dentystyczni powinni byliby nawet na mocy odnośnej ustawy odbyć przynajmniej roczną praktykę u doświadczonych lekarzy-dentystów, a potem dopiero mogliby przystąpić do samodzielnej praktyki. Lepiej wszak nieco później rozpocząć samodzielną pracę, niż całe życie kuleć.

Wychodząc z założenia, iż tylko drogą wewnętrznej naszej organizacji możnaby poruszoną sprawę uregulować, zwracam się z apelem do ogółu kolegów i Związku zawodowego lekarzy-dentystów, aby jaknajenergiczniej przyciąhnąć do swego grona w charakterze członków Związku asystentów - dyplomowanych lekarzy-dentystów, a to przez udzielanie im pewnych ulg natury materjalnej (zredukowanie składek członkowskich i t. p.) Należałoby również przez powołanie odnośnej komisji, złożonej z asystentów i praktyków samodzielnych, korzystających z usług pierwszych, ustalić minimum wynagrodzenia dla asystentów, które wystarczyłoby im chociażby na skromne utrzymanie. Również drogą wspólnego porozumienia należałoby zobowiązać ogół lekarzy-dentystów do nieprzyjmowania jako asystentòw studentów dentystki, bowiem ci są jednym z najpoważniejszych czynników do obniżeni honorarjum asystentom dyplomowanym. Niezamożni studenci dentystyki wzorem studentów innych wyższych uczelni mogą poświęcać się innej pracy zarobkowej. Rzeczą Związku jest umożliwienie asystentom utworzenia autonomicznej sekcji przy tymże.

Sceptykom praktycznego rozwiązania moich wywodów zwrócę uwagę na fakt, iż w roku 1918 były czynione próby utworzenia związku zawodowego asystentów; próby jednak nie udały się, gdyż związek taki, jako nie mający realnego podłoża, rychło upadłby, albowiem przyrost członków byłby mniejszy, odpływ zaś większy.

Byłem świadkiem próby utworzenia tego związku; zanalizowałem dokładnie poglądy zwolnników jego. Niektórym szło o przeszczepienie na nasz grunt walki klasowej. Można być tych lub innych poglądów w danej sprawie, lecz należy również być konsekwentnym i zrozumieć, iż ta zasada nie może mieć zastosowania w stosunku do tego rodzaju związku, gdyż wskutek charakteru przejściowego asystent w zmienionych z biegiem czasu warunkach przerzucony zostanie do obozu „wrogiego".

Sądzę, iż zwolennicy oddzielnego związku dojdą do tegoż przekonania, i rad będę, jeśli niniejsza notatka moja chociażby czemkolwiek przyczyni się do rozwiązania sprawy asystentów dentystycznych.

Józef Kapłan
Lekarz-dentysta, (Warszawa).

II.

W imię słuszności.

Powołując się na opinję ogółu kolegów oraz wzmianki w „Kronice“, dotyczące organizacji pomocy dentystycznej w armji polskiej, pozwolę sobie skreślić słów kilka, rzucających nieco światła na panujące w tej sprawie stosunki. Omówienie tej dobrze znanej nam bolączki uważam za konieczne, bowiem dotyczy nader ważnej dziedziny specjalno-lekarskiej w naszej armji. Aczkolwiek poruszona tu sprawa poniekąd dotyczy mojej osoby, uwydatnia ona jednak w pewnej mierze jeden z licznych obrazków, dobrze znanych i innym kolegom, ilustrujących należycie sposoby organizowania przez poszczególnych kierowników pomocy dentystycznej w wojsku.

Zaznaczam, iż występując w tej ważnej akcji, nie kierowałem się absolutnie osobistemi względami; czynię to z obowiązku *wyłącznie* obywatelskiego dla dobra sprawy.

Ujawnianie wszelkich bolączek, będących często w związku z działalnością poszczególnych jednostek, niezależnie od wyższych władz miarodajnych, uważam za nasz obowiązek. Jest ono konieczne zwłaszcza obecnie, w okresie reorganizacji różnych działów naszej wojskowości.

Różne fakty, które bezwzględnie miały pewien wpływ ujemny na racjonalną organizację pomocy dentystycznej w naszem wojsku, są kolegom dobrze znane. To też należy się spodziewać, iż w imię dobra Państwa i armji znane niedomagania nie będą ukrywane przez tych, którzy poczuwają się do obowiązku popierania naszego młodego Rządu.

W myśl odezwy Naczelnika Państwa z dnia 3 lipca r. 1920, wystosowanej do społeczeństwa w imieniu Rady Obrony Państwa, w której wzywano wszystkich, którzy stanąć mogą do pracy w instytucjach wojskowych, celem zwolnienia z nich i zastąpienia tych, co na froncie przydatni być mogą, zgłosiłem w owym krytycznym momencie swój apel do Departamentu Sanitarnego Min. Spr. Wojskowych, jako lekarz - dentysta. Znany mi był doskonale ówczesny opłakany stan organizacji pomocy dentystycznej w wojsku wskutek aż nadto nikłej liczby lekarzy - dentystów, potrzeby zaś były znaczne. Uważałem, iż na stanowisku lekarza - dentysty właśnie będę mógł najpożyteczniej wobec Ojczyzny wypełnić swój obowiązek obywatelski.

Już na samym wstępie doznałem przykrego przyjęcia ze strony referenta do spraw dentystycznych Departamentu Sanitarnego kpt. lek. Alfreda Meissnera. Dopiero po przedstawieniu odnośnego numeru „Gazety Poniedziałkowej“, w której była umieszczona powyższa odezwa, p. referent dokumenty moje raczył przyjąć. Aczkolwiek ogólnie wiadomo było, iż wówczas był zupełny brak dentystów, zaś chwila była poważna, łudzono mnie, pomimo

iż były wakujące miejsca, a na jedno z tych przedstawiłem zapotrzebowanie szpitala wojskowego w Częstochowie z dnia 9 września 1920 r. № 4254, podpisane przez dowódcę szpitala, majora d-ra Jarocińskiego, w którem zakomunikowano, iż wobec potrzeby lekarza - dentysty w wojskowem ambulatorjum dentystycznem w tem mieście należy się zwrócić o przydział do Departamentu Sanitarnego Min. Spraw Wojsk. w Warszawie, co też uczyniłem (oryginał oópowiedzi dowódcy szpitala załączam). Wiedząc tównież o rozpaczliwym braku odpowiednich urządzeń i instrumentarjum dent., zaofiarowałem również na rzecz wojska do czasu, póki zajdzie potrzeba, kompletne urządzenie swojej poradni. Zaofiarowałem je w najlepszej wierze, powodowany szczerą chęcią służenie dobrej sprawie.

Referent dr. Meissner indagował mnie, czy służyłem kiedyś w wojsku. Zakomunikowałem mu, iż aczkolwiek oficjalnie nie służyłem, przyjmowałem jednak udział w P. O. W. (Polskiej Organizacji Wojskowej) od 1915 r. jako lekarz-dentysta *(Jeremi)*, uczęszczając jednocześnie do podchorążówki w Częstochowie.

Nie mam potrzeby rozwodzić się tu nad celami i zadaniami powyższej ogólno-narodowej organizacji, której zasługi zna i ocenia każdy dzieciak polski nie tylko z nad Wisły i Warty, lecz również dalekiej Syberji. Peowiactwo, być może, nie było dokładnie znane przeróżnym Hutten-Czapskim, Dziembowskim, Napieralskim, dobrym naszym „przyjaciołom“ z czasów okupacji, jak również pewnym „uświadomionym“ modnym „patrjotom“, śniącym o karjerkach i intratnych posadkach, którzy ujemnie odzywają się o peowiactwie, twierdząc niepoczytalnie, „iż peowiactwo to nie było regularne wojsko“. O takich patrjotach“ mówić nie będę; każdy z nas ma o nich sąd wyrobiony.

Gdyby moja „prawomyślność“ była konieczna, aczkolwiek byłem i jestem studentem Wszechnicy tutejszej, co mogło wszak być dostateczną rękojmią, to z drugiej strony pozwolę sobie mniemać, iż moja działalność w P. O. W. nie mogła być przeszkodą do objęcia stanowiska w armji polskiej. Sądzę, iż i referenta d-ra Meissnera nie mogła ona straszyć tak dalece, by mej prośbie nie dać najmniejszego posłuchu i podróżnemi pozorami i pretekstami moją sprawę zwlekać.

Gdyby, być może, powyższe dane, dotyczące mej osoby, nie były miarodajne, to wszak dr. Meissner mógł jeszcze zażądać zaświadczenia nie tylko z rektoratu Wszechnicy warszawskiej, lecz od dwóch „prawomyślnych“ prawdziwych obywateli (t. j. właścicieli nieruchomości), którzy całym swym majątkiem ręczyć by mogli. System taki wszak istniał za czasów długiej naszej niewoli carskiej, jak również podłej pamięci okupacji niemieckiej.

Zaznaczę dla ścisłości, iż kołatałem do Departamentu Sanitarnego w okresie, kiedy studenci-medycy nie byli jeszcze powołani, jak o tem oznajmił mi p. referent Meissner. Będąc zaś z zawodu lekarzem-dentystą, pragnąłem takim pozostać, nie przerzu-

cając się z różnych placówek w warunkach *tylko* dla siebie dogodnych, jak to niektórzy czynią (fakty takie są również znane referentowi). Miałem prawo żądać dla siebie stanowiska odpowiedniego, by spełnić swój obowiązek dla sprawy ojczystej. Zdaje się, iż prawo takie przysługiwało mi nie w mniejszym stopniu, aniżeli innym przybyszom, od których zapewnie nic nie wymagano, prawdopodobnie, tylko dla tego, iż korzystali z szerokiej protekcji, szybko więc otrzymywali posadki, aczkolwiek o zasługach dla Polski ich nic nie słyszeliśmy; szybko oni awansowali, zostawiając za sobą aż nadto daleko miejscowych kolegów, mających dobre intencje i znających warunki miejscowe. Przybysze owi nie kołatali, prawdopodobnie, do przeróżnych referentów i ich zwierzchników, jakto się działo z kolegami tutejszymi, niestety, nie mającymi protektorów i nie chcących korzystać z poparcia różnych potentatów i bożyszcz różnego gatunku.

Mając więc drogę zamkniętą, wstąpiłem do 2 pułku ułanów, jako zwykły szeregowiec-ochotnik, pełniąc służbę do 5 stycznia roku bieżącego. Ubolewam nad tem, iż wskutek szwankującego zdrowia przyniosłem Ojczyznie mniej korzyści, aniżeli na odpowiedniem stanowisku lekarza-dentysty.

Dla scharakteryzowania mej martyrologji dodam: łudzono mnie tak dalece, iż nawet po zwolnieniu z wojska i podczas mego zgłoszenia się po odbiór dokumentów dnia 7 marca r. bież. dr. Meissner w **dalszym ciągu** łudził mnie, proponując nadal czekać na posadę lekarza-dentysty wojskowego. Uważając jednakże mniej więcej dziesięciomiesięczny okres czasu za aż nadto dostateczny, z uprzejmej obietnicy zrezygnowałem, prosząc o zwrot dokumentów. Pomijam szczegóły osobistych wycieczek p. Meissnera, na które zmuszony byłem reagować w ten sposób, iż wytknąłem mu całą szczerą prawdę, zaznaczając, iż zlekceważona została odezwa Naczelnika Państwa w sprawie wstąpienia do armji czynnej wszsytkich zgłaszających się i w tej mierze grona naszych specjalistów.

Sądzę, iż powyżej przytoczony przeze mnie materjał byłby może ciekawszy, gdyby komuś przyszło do głowy rozejrzeć się w tak zwanym wojskowym referacie dentystycznym, prowadzonym kolejno przez trzech referentów-medyków, z których ostatni, dr. Meissner, dla dobra sprawy nawet zrzekł się aprobaty lekarskiej, przechodząc na etat lekarza-dentysty, co bezprzecznie stanowi plus w jego karjerze wojskowej i co oczewiście nie było bez znaczenia dla wojskowej komisji weryfikacyjnej.

O tem, iż w czasie największej zawieruchy wojennej lekarze-dentyści jakoby byli zbyteczni i o dążeniach referenta *po demobilizacji* do powołania do świadczeń wojskowych aż sześciu nowych kandydatów z Warszawy i o zrezygnowaniu, ztego projektu, wolę tu nie mówić; świadczy to o porządkach, jakie panowały w owym sławetnym referacie.

Stefan Barylski.
lekarz-dentysta.

III.

Swojski tryumwirat.

Któż to mógłby się spodziewać, iż dawny rzymski tryumwirat „panów świata“ odżyje w Zmartwychpowstałej Polsce nieco tylko w skromniejszym zakresie talentów i w cokolwiek zmniejszonym — przez prosty rzeczywiście zbieg wypadków — zakresie działania. Naszemu bowiem tryumwiratowi nie tyle chodzi o „podział świata“, ani o panowanie nad Państwem. Obrał on sobie za teren swej działalności i swych cokolwiek przesadnych pretensji zaledwie maleńki odcinek państwowego życia, ujmując w swe ręce ster dusz i losów polskiego zębolecznictwa.

Dziedzina to wprawdzie mała i zbyt skromna, a już w żadnej nie stojąca proporcji do przesadnych i wygórowanych ambicji opatrznościowych mężów naszego tryumwiratu.

Jednak kogo nie stać na cezaryzm w rzeczach wielkich, ani w dużych nawet, ten łatwo może doń dojść w polskiej dentystyce, która dopiero wywija się z powijaków, usiłując stanąć na nogi i żyć własnem, niezależnem życiem. A do tego właśnie umyślił jej pomódz nasz swojski tryumwirat „stomatologicznych“ fetyszów.

Ponieważ wielkich ludzi charakteryzuje zazwyczaj szybkie przez nich realizowanie ich własnych twórczych pomysłów, przeto i nasi cezarowie od zębów, lokując wielkie pomysły swoje w Państwowym Instytucie dentystycznym, postanowili od projektów przejść rychło do czynnej akcji i podzieliwszy między sobą rolę wodzirejów, powierzyli przedstawicielowi Minist. Zdrowia Publicznego opracowanie statutu tego zakładu naukowego, przedstawicielowi wojskowości kierownictwo tegoż Instytutu, a wreszcie jego organizację profesorowi lwowskiego uniwersytetu. I była zgoda. I Duch Boży unosił się nad nią i błogosławił nie tylko tej zgodzie i harmonji naszych wielkich, lecz i im samym. I rosła ich władza i utrwalał się ich wpływ i liczne coraz rentowniejsze posady państwowe, zaszczyty i odznaczenia poczęły sypać się niby manna niebieska na głowy nieporównanych naszych mistrzów-opiekunów. Aliści zaledwie p. profesor zjechał ze Lwowa do Warszawy i zajął się organizacją Instytutu, wnet poczęła się zgodna harmonja w tryumwiracie naszym psować; tryumwirowie jęli się baczniej przyglądać sobie, szacować się wzajemnie i wynajdywać w sobie liczne wady, których nie mieli czasu dawniej w sobie dojrzeć.

Miejsce dawnej harmonji zajęła teraz dysharmonja, tak wiele, niestety, polską dentystykę kosztująca i tak jej w końcu obmierzła. Doszło wreszcie do tego, że lwowski profesor, niczego w Warszawie nie dokonawszy, uznał za stosowne czemprędzej czmychnąć do Lwowa, żegnany na odjezdnem gorącem uznaniem jego „pracy“

ze strony zastępcy kierownika Minist. Zdrowia Publicznego, który w ten sposób chciał p. profesorowi dyplomatycznie osłodzić pigułkę zbyt prędkiego rozstania się. Na widowni pozostało tedy już tylko dwóch z byłych sprzymierzeńców wielkiego tryumwiratu. Czy jednak ci ostatni unikną wzajemnych tarć i konfliktów i czy potrafią zharmonizować „dobre swe chęci“ we wspólnym wysiłku dla dobra polskiej dentystyki — czas to pokaże. Są jednak tacy, którzy utrzymują, że decydująca walka dwóch polskich tetyszów „stomatologicznych“ zbliża się, i że już wkrótce należy oczekiwać wprowadzenia do urzędowej dentystyki naszej tak cywilnej, jak i wojskowej, morskiej czy lądowej — jednobóstwa.

Nas to w gruncie rzeczy ani grzeje, ani ziębi. Cóż robić? Samo życie i bezstronna ocena faktów i ludzi przyzwyczaiła nas do wyrozumiałości przy traktowaniu naszych dentystycznych czy „stomatologicznych“ mamideł.

Tarcia zaś owe, podkopy i podchody w skromniutkim światku naszych „stomatologów“ mogą co najwyżej odwlec tylko na jakiś czas zapoczątkowanie istotnych, celowych i rozumnych reform w naszym zawodzie. Głębszych zaś skutków mieć oczywiście nie będą.

Jesteśmy najmocniej przekonani, że Państwowy Instytut dentystyczny prędzej czy nieco później przejdzie jednak pod wyłączny zarząd i kompetencję Min. Oświecenia, a wtedy odpowiednim kandydatem na *naukowego* kierownika tego zakładu byłby prawdziwy, nie erzatz'owaty stomatolog polski — lwowski profesor dentystyki, który u nas może być w normalnych warunkach na serjo brany w rachubę. Jeśli człowiek ten posiada pewne wady, a któż jest ich pozbawiony, to nie mniej jest rzeczą pewną, iż ukończył on instytut dentystyczny w Niemczech, tamże uzyskał stopień d-ra medycyny, pracował w obranym zawodzie, doszedł do stanowiska profesora na katedrze dentystyki, nigdy ani na jotę nie zboczył z raz obranej drogi i wytkniętego kierunku, nie sprzeniewierzył się zębolecznictwu ani dla akuszerji, ani dla okulistyki, pedjatrji czy chirurgji ogólnej, jak to robili dla karjery inni nasi „stomatolodzy“, którzy w każdej sezonowej specjalności i na każdem sezonowem stanowisku z nadzwyczajną łatwością dochodzili do szczytów... dyletantyzmu, co im jednak nie przeszkadzało przy umiejętnem torowaniu sobie rękami i nogami drogi do robienia zawrotnej karjery życiowej.

Jak zaś po ustąpieniu lwowskiego profesora dwaj pozostali na placu opiekunowie Państwowego Instytutu dentystycznego dbają o jego dalszy rozwój, niechaj świadectwem będzie fakt powołania na katedrę *chirurgji stomatologicznej* zamiast zwyczajnego profesora uniwersytetu również wprawdzie zwyczajnego, ale tym razem tylko... powiatowego lekarza miasteczka Środy w Poznańskiem.

Zawsze tylko swoi, by nie psuć całości. Zawsze tylko figuranci. Zawsze te nie pół nawet, lecz ćwierć zaledwie „rycerzy żywych“.

Kiedyż to się wreszcie skończy? Kiedyż nad polską dentystyką zaświta słońce swobody, słońce ożywcze i życiodajne? Kiedyż dobro sprawy ogólnej zapanuje u nas nad niezdrową ambicją jednostek i kiedyż wreszcie polska dentystyka przestanie być prostym postawem sukna, o które drą się, wyszarpując je sobie wzajemnie przeróżnego autoramentu ambicje chorobliwego karjerowiczostwa?

Jan Zbrucz.

IV.

„Nauka“ i „studja“ w instytucie dentystycznym.

Istniały dawniej, jak wiadomo, w Warszawie dwie szkoły dentystyczne, które aczkolwiek nie stały na wysokości zadania i nie gwarantowały przysparzania polskiej dentystyce zdrowych, wszechstronnie zawodowo wykwalifikowanych sił dentystycznych, kierowane jednak i prowadzone były w ten sposób, że bądź co bądź były w możności zapewnić wychowańcom swoim pewien niezbędny zasób wiedzy, czy to ogólnolekarskiej, czy też specjalno-dentystycznej, potrzebnej do normalnego dalszego dokształcania się pozaszkolnego, wypełniania braków szkolnego wykształcenia i samodzielnego dalszego wyrabiania się zawodowych elementów dentystycznych.

Obecnie od roku mamy Państwowy Instytut dent., który niewiadomo dobrze, czem właściwie jest: czy tylko szkołą zawodową o typie średniego zakładu naukowego, czy też wyższą państwową uczelnią z prawami, przysługującemi tego rodzaju instytucjom. Prof. Czubalski, kierownik, czy też tylko zastępca takowego w Państwowym Instytucie dentystycznym, wobec delegatów studentów Instytutu interpretował rolę tego zakładu naukowego w sensie pierwszym, co znowu nie zgadzałoby z się oficjalnem ogłoszeniem, przybitem na drzwiach kancelarji Instytutu: *Zachowanie pp. studentów (ek) w poczekalni powinno odpowiadać powadze i godności Wyższej Uczelni „Akademickiej“*. A więc nie wiemy, gdzie jesteśmy: w wyższej uczelni akademickiej, czy tylko w szkole zawodowej. I wogóle nie wiele wiemy. Nic bowiem od nikogo nie możemy się z pewnością dowiedzieć. Nie mamy nawet pewności, czy ci, do których zwracamy się po informacje, sami coś wiedzą, czy też tylko nie uznają za stosowne dzielić się z nami tajnikami swej wiedzy.

Nawet stara posługaczka b. szkoły Szymańskiego, zapytana kiedyś żartem przez jednego z kolegów, kiedy było lepiej: w dawnej szkole, czy też w Instytucie, odpowiedziała wymijająco, że *„przecież teraz nikt nic nie wie“*. I to prawda. Nie wie nic ani ona, ani my wszyscy. A już najgorzej, że niewiadomo również,

czy wogóle ktoś coś wie. I tak żyjemy z dnia na dzień, niepewni ani dnia, ani godziny.

Wykłady specjalnych przedmiotów, które nas najbardziej mogły byłyby interesować i na które najwięcej liczyliśmy, jako na podstawę naszej przyszłej zawodowej wiedzy, jak widać z poniżej załączonego ogłoszenia dziwnie są traktowane:

„Zamiast na wykłady dentystyki zachowawczej oraz chirurgji stomatologicznej, które obecnie czasowo się nie odbywają, mogą studenci III-go kursu uczęszczać na wykłady innych kursów. Wysłuchanie ich będzie zaliczone".

Czy to ma znaczyć, że będzie można skończyć Państwowy Instytut dent., nie wysłuchawszy wcale wykładów z obu wyżej wymienionych przedmiotów? Nie wiemy też, kto będzie, jeśli wogóle dojdzie co do czego, prowadził powyższe wykłady, ani *jak* niemi pokieruje, abyśmy mogli z nich cośkolwiek skorzystać. Bo jeśli wszystko dalej tak pójdzie, jak „wykłady" i wogóle „kierownictwo" działu techniki dentystycznej, który to dział, jak się zdaje, wcale nie spoczywa w kompetentnych rękach od góry do dołu, tedy nie będziemy pewni, czy wogóle uda się nam cośkolwiek wynieść z Państwowego Instytutu dentyst. prócz oczywiście zawodu, goryczy, daremnej straty czasu no i atłasu, czyli włożonych w te „studja" i tę „naukę" kosztów materjalnych, zwłaszcza, iż nie funkcjonuje dotychczas klinika zachowawczego leczenia zębów, a bez niej trudno będzie mówić o nauczaniu się dentystyki w Państwowym Instytucie dentystycznym.

Jeśli jednak nie mamy ani kliniki, ani wykładów z zakresu nauk czysto dentystycznych, to zato mamy sporo mydła, duży zasób ligniny, wadliwej masy wyciskowej, dużą katedrę i tablicę i dużo innych tajemnic zainwentaryzowania naszej uczelni.

Ale coż z tego wszystkiego? Po co człowiekowi frak, jeśli nie ma on butów, i co mu po mankietach, jeśli mu brak koszuli.

Mam nadzieję, że Sz. P. Redaktor znajdzie miejsce dla tych paru słów, dyktowanych chęcią znalezienia wreszcie punktu wyjścia z imprezy, przedsięwziętej przez znanego twórcę. Powinien on poczuwać się do obowiązku rozplątania tego węzła, jaki sam zadzierzgnął, aby wyratować instytucję z „bagniska" (jak ją nazwano), w które bądź co bądź sam ją wtrącił, i, jak stwierdza prasa zawodowa, z nikim się nie licząc i na nikogo nie oglądając się, jakgdyby w tak ważnej sprawie nie należało wysłuchać tych sfer zawodowych, które już od dawna przestrzegały przed tego rodzaju dyktatorskiemi decyzjami jednostek, nie chcących nikogo słuchać i nie posiadających żadnego oparcia w szerokich kołach zawodowych, obeznanych z trudnościami przy organizowaniu wszelkich ognisk dentystycznych.

Student.

V.

„Klinika zębów sztucznych“.

Taki napis umieszczony został na dosyć potężnym szyldzie balkonowym b. szkoły dentystycznej Szymańskiego, gdzie obecnie mieści się część Państwowego Instytutu dentystycznego (dział techniki protetycznej).

Nie należy się chyba tu wiele rozwodzić nad ogólnie znanem pojęciem „klinika“, mającem ustalone znaczenie (klinika chorób umysłowych, klinika chorób zębów i t. d.). Napis powyższy przeczy wszelkim pojęciom logiki i duchowi języka.

Do pewnego stopnia zrozumiana jest dla dzieci „klinika lalek“, która w pojęciu dziecka przeznaczona jest dla „leczenia“ „poszwankowanych“ lalek, w jego pojęciu istot „żywych“.

Widocznie i zęby sztuczne w takiemż pojęciu są również takiemiż istotami.

W omawianym Instytucie wszystko jakoś dziwnie niezrozumiałe. Nie ulega wątpliwości, iż powyższy arcyoryginalny napis, nie licujący z powagą instytucji państwowej jest owocem pomysłu znanej jednostki, która nie mało przyczyniła się do wielu innych oryginalności dyplomowanych i niedyplomowanych (dotychczas, niestety, nieopatentowanych) reform studjów dentystycznych u nas.

Warto byłoby, aby *właściwy* zarząd Instytutu z dyrektorem na czele zainteresował się bliżej z treścią powyższego napisu i uczynił należytą korektę, aby bezsejmowej reformy nie ośmieszać bardziej. Widocznie „cenzura“ jest nieodzowna dla niektórych swojskich działaczy. Ze względu na drożyznę klisz trudno utrwalić powyższy napis na wieczną rzeczy pamiątkę.

Spectator.

Wiec studentów Państwowego instytutu dentystycznego.

W dniu 11-ym maja r. b. w sali T-wa Hygjenicznego przy ulicy Karowej odbył się wiec słuchaczy i słuchaczek tworzonego Państwowego Instytutu dentystycznego. Wiec był dosyć liczny; przyjmowała udział większość uczącej się młodzieży.

Wiec zagaiła stud. Sabina Podbielska. Do prezydjum zaproszono pp. Czerwińską, Podbielską, Efrusiego i Goebla. Na przewodniczącego jednogłośnie powołano p. Stanisława Goebla.

Na porządku dziennym postawione były: sprawa utrzymania dla kończących studja dentystyczne stopnia lekarza-dentysty, sprawa zrównania wszystkich studjujących w instytucie dentystykę pod względem prawnym bez względu na cenzus naukowy (skasowanie podziału na grupy: studenta, rzeczywistego i wol-

nego słuchacza) oraz sprawa wyznaczenia terminu ukończenia studjów dla 4-go kursu.

Przewodniczący szczegółowo wyłuszczył cele zwołanego wiecu i zaznaczył ważność porozumienia się wszystkich studjujących obecnie w tworzonym instytucie dentystycznym co do dalszych swych losów.

Wobec powstałej sytuacji bynajmniej nie zwiny studjujących sprawa obecnych „studjów“ coraz bardziej się wikła, narażając młodzież na dalszą stratę czasu i znacznych środków materjalnych.

Pierwszy zabrał głos delegat 4-go kursu p. Alfr. Cwajfus, który treściwie omówił sprawę skasowania stopnia lekarza-dentysty i niesłusznego podziału studjujących na „grupy“ (z punktu widzenia prawnego, praktyczno-życiowego i społecznego). Mówca, widocznie dobrze obznajmiony z odnośnemi przepisami prawnemi, słusznie zwrócił uwagę na fakt, który nie może i nie winien być kwestjonowany, mianowicie: słuchacze b. szkół dentystycznych korzystali z odnośnych praw i już jako studjujący dentystykę przyjęci zostali do tworzonego instytutu dentystycznego; w myśl więc przyjętego prawa obowiązującego w czasie przeprowadzania pewnych reform korzystają oni samo przez się z wszelkich prerogatyw studentów instytutu. Prawo takie, jak wiadomo, obowiązuje wszędzie, a i u nas nie może być dowolnie komentowane, tembardziej, iż najwyższa nasza instancja prawna, Sejm Ustawodawczy, nic w tej sprawie nie orzekł.

Konieczność zrównania pod względem prawnym wszystkich studjujących w instytucie mówca tłumaczył tem, iż w b. szkołach korzystali oni z równych praw i już jako studjujący zostały automatycznie przyjęci do tworzonego instytutu dentystycznego.

Przemówienie p. Cwejfusa obecni przyjęli owacyjnie.

Drugi mówca, p. Stanisław Gelberg, wyjaśnił zebranym, iż studenci obecnego 4-go kursu instytutu niczego absolutnie w instytucie nie nauczyli się; już blisko 2 lata instytut istnieje, a kliniki specjalnej nie widać; w dziedzinie techniki protetycznej studenci przez cały niemal rok zdejmują wyciski, czyli wykonywują to, co robiono na I-ym semestrze w b. szkołach dentystycznych. Mówca w dosyć dowcipny sposób poruszył również sprawę utworzonego bez sankcji Sejmu Ustawodawczego, a przez Ministerstwo Zdrowia Publicznego stopnia „dyplomowanego dentysty“, przypominającego „stopnie“, istniejące w różnych cechach zawodowych („dyplomowany majster murarski“, ciesielski i t. d.). Utworzenie takiego arcyoryginalnego stopnia „naukowego“ jest wprost nonsensem, bowiem, jak powszechnie wiadomo, każda osoba, uprawniona do wykonywania pewnego zawodu, bezwzględnie posiadać winna odnośny „dyplom“, a więc być „dyplomowaną“.

Po krótkiej dyskusji przew. p. Gebel postawił pod głosowanie następ. wnioski:

1) utrzymanie dotychczas obowiązującego stopnia „lekarz-dentysta" z prawem doktoryzowania,

2) zrównanie wszystkich studjujących w instytucie dentystykę (skasowanie podziału na kategorje),

3) wyznaczenia terminu ostatecznych egzaminów i otrzymanie dyplomu na lipiec r. bież.,

4) w razie nieotrzymania piśmiennej przychylnej odpowiedzi w ciągu 8 dni od dnia wręczenia powyższych rezolucji Radzie profesorów studenci przerywają zajęcia i „studja" w państwowym instytucie dentystycznym.

Powyższe rezolucje zebranie jednogłośnie przyjęło.

Następnie wybrano komisję wykonawczą, do której składu weszli delegaci: *z 4-go kursu* — pp. Podbielska, Goebel St., Cwajfus Alfr., Hamburger D., Strzelecki M.; *z 3-go kursu* — pp. Czerwiński J., Solnik M., Langleben Z., *z 2-go kursu* — Efrusi L. i Świderski M., *z 1-go kursu* — Meloch M.

Komisja ta uzyskała od wiecu prawa autonomiczne.

Przewodniczący, zamykając zebranie, podziękował obecnym za wybór i zaufanie, jakiem go wiec obdarzył.

Wiec odbył się w obecności wydelegowanych przez Radę profesorów d-ra Meissnera i lekarza-dentysty Mieszkisa.

* * *

Teroryzowana i bałamucona studjująca dentystykę młodzież b. szkół dentystycznych, widocznie, ostatecznie się zorjentowała. Obudziła się z letargu, przetarła oczy, rozejrzała się wokoło; przekonała się, iż w powstałym chaosie, na zniszczonych z nadzwyczajną precyzją ruinach b. szkół dentystycznych, ruinach nb. rozdrapanych, rozszarpanych, które trudno obecnie plastrować, kontynuowanie specjalnych studjów stanęło pod dużym znakiem zapytania. Powiększono lata studjów, spotęgowano stratę materjalną, zmarnowano aż nadto wiele czasu na bieganinę od szpitala do szpitala, prowadzono starannie studja ogólno-lekarskie (choroby weneryczne, djagnostykę i t. p.), wykładano naukę rysunków (?) i in., lecz *nauczanie dentystyki w specjalno-dentystycznej uczelni* przeszło do dziedziny fantazji. Tworzono stanowiska, zapominając zupełnie, iż tworzy się instytucję bynajmniej nie dla posad i katedr, lecz dla ścisłej specjalności, wymagającej specjalnych studjów, nie zaś bałamutnych, aż nadto dalekich od rzeczywistych

Taki oryginalny sposób realizowania „reformy" w imię pewnych haseł i przy poparciu pewnych sfer stał się aż nadto widocznym, pomimo umiejętnie ukrywanych memorjałów, skierowywanych do odnośnej władzy prawodawczej przez najliczniejsze w kraju zrzeszenie zawodowe. Jak wiadomo, „przyjaciele" o jednakowych poglądach politycznych zawsze wszędzie się znajdą...

Życie jednak szybko biegnie, omijając wszelką krańcową politykę. Szkoda dla społeczeństwa i zawodu uwydatnia się coraz bardziej.

Szkodę tę właśnie zrozumiała wreszcie i młodzież studencka

tworzonego na niepewnym gruncie w nieustalonych i nader chaotycznych warunkach instytutu dentystycznego, uczelni, nie uchwalonej przez Sejm Ustawodawczy, lecz tworzonej przez jednostki niedołężne, marzące *obecnie* o wycofaniu się z utworzonego przez siebie „bagniska“!

Jest to fakt, ogólnie już znany i wśród studentów głośny. Lecz sprawiedliwość zatryumfuje i zmusi tęgie głowy tych twórców do dalszego tarzania się w tem „bagnisku“, waląc na nich i ich szczerych protektorów wszelką odpowiedzialność, materjalną i moralną. Nasze sprawiedliwe sądy państwowe ostatecznie, być może już w najbliższej przyszłości, doskonale potrafią się zorjentować w całym materjale, stwierdzającym znaczny uszczerbek dla skarbu Państwa.

Odbyty wiec, który miał charakter nadzwyczaj poważny, stwierdził najwidoczniej, iż młodzież sytuację zrozumiała, odrzuciła dogodną dla niektórych „powag“ zabawę w ciuciubabkę i stwierdziła karygodne wprost traktowanie nader poważnej sprawy „zreformowanych“ na znacznie gorzej „studjów“ dentystycznych! Nader liczny udział w wiecu młodzieży ze *wszystkich* kursów instytutu najdobitniej stwierdza metamorfozę, jaka nastąpiła w jej umysłach wobec po bolszewicku dokonanych eksperymentów — *najprzód zniszczyć, a następnie nic lepszego nie dać!*

Wyżej przytoczone żądania odbytego wiecu, jako słuszne i oparte na dotychczas obowiązującem prawie, bezsprzecznie będą uwzględnione przez Radę profesorów instytutu. Należy wszak dokładnie się orjentować w powstałej sytuacji, wynikłej bynajmniej nie z winy uczącej się młodzieży, niesłusznie wytrąconej z równowagi i terorem wciągniętej przez pewne jednostki w ów wir, z którego *nikomu* nie łatwo będzie wybrnąć. Sprawa, jeżeli się oprze o naszą wyższą instytucję prawodawczą, rozpatrzona zostanie bezwzględnie w duchu pomyślnym dla młodzieży. Ujawniona zostanie owa krzywda, jaką jej uczyniono, narażając na zbyteczną stratę czasu i znaczny uszczerbek materjalny, nic absolutnie wzamian im nie dawszy. Są to fakty doskonale znane.

Sprawa winna być rozwiązana w ten sposób, iż 8 sem. (4 kurs), 6 sem. (3 kurs) i 4 sem. (2 kurs) winny odbyć egzaminy na poprz. prawach, dotychczas obowiązujących. Liczba tego rodzaju studjujących wynosi podobno osób przeszło 700. Dla pozostałej garstki *osób 18*, które w r. bież. wstąpiły na I kurs i wśród których jest wszystkiego 7 maturzystów (reszta *bez matur* „warunkowo" przyjęta) instytut, istniejący bez aprobaty Sejmu Ustawodawczego, działać może jak mu się żywnie podoba: wprowadzić nawet kurs pedjatrji, ginekologji i t. p.; naturalnie zapominając o przedmiotach specjalno-dentystycznych, ustalić jeszcze kilka dobrze popłatnych stanowisk asystentów, nic nie robiących, którzy podczas konkursu (gdyby przyjętym zwyczajem był urządzony) może przepadliby z kretesem, a może i nie, gdyby szerokie mieli plecy.

Mała uwaga. Wśród uczącej się młodzieży rozbrzmiewają pogłoski o jakichś przewidzianych filtrach na ostatecznych egzaminach, jeżeli będą oznaczone. Ma to podobno związek ze słusznemi i prawnemi żądaniami, które wszak w naszem praworządnem Państwie nie będą przez nikogo kwestjonowane.

Nikt z nas z tego rodzaju myślą się nie zgodzi. Zapatrujemy się poważnie na wytworzoną sytuację. Wszelkie defekty są doskonale znane. Jaka gleba — taki owoc. Konieczna jest pewna wyrozumiałość, wszędzie obecnie z różnych powodów uwzględniana. Wszelkie podszepty bezwarunkowo nie mogą być poważnie traktowane. Powaga profesorów (rzeczywistych) ich zapewnie nie wytrąci z równowagi. Należy wszak przyjąć pod uwagę ową krzywdę, jaką mimowoli poniosła ucząca się młodzież, wśród której są tacy, którzy studjują dentystykę od r. 1913, ludzie obarczone rodzinami, nie posiadający środków materjalnych, uczestniczyli w wojnie, ponosząc niemałe straty.

* * *

Zwyczajem, wszędzie przyjętym, na wiece studjującej młodzieży delegowani są odnośni profesorowie fakultetów ew. rad profesorów. Na odbytym wiecu profesorów nie było. Natomiast oficjalnemi poniekąd przedstawicielami *Rady profesorów* tworzonego instytutu byli: dr. Meisner i lekarz-dentysta Mieszkis (obecnie w wojsku, b. asystent d-ra Zwierzchowskiego w Petersburgu).

Jaki jest właściwy stosunek lek. dent Mieszkisa do instytutu, tego nie wiemy.

Wiadomo tylko, iż wspólnie z dr. Meissnerem nabył dla Min. Zdr. Publ. pozostałe po wolnej sprzedaży przez właścicieli b. szkół dentystycznych części t. z. inwentarza, przeznaczonego dla instytutu dentystycznego. Nominalnie prawnie profesorem tegoż być nie może; o jego kwalifikacjach na takie stanowisko nic nie mówimy, bowiem nikt u nas o tem nic nie wie). Natomiast ogólnie wiadoma jest jego rola kierownicza w sprawach dentystycznych w Depart. Sanitar. M. Spr. Wojsk., którego szefem jest właśnie dr. Zwierzchowski. Tam jest on usilnie popierany i pomimo, iż stosunkowo niedawno znajduje się w wojsku polskiem (po przyjeździe z Petersburga) awansował z szarży porucznika na majora (był członkiem subkomisji weryfikacyjnej dla wojsk. lekarzy-dentystów Depart. Sanit. Min. Spr. Wojsk.).

Obecnie stanowisko dominujące lek.-den. Mieszkisa, u nas w kraju wcale nieznanego, przechodzi i do Min. Zdr. Publicznego; jak widać z jego roli delegata na wiec, zastępującego *profesora*, i tu wysuwany jest usilnie i poważnie przez czynniki miarodajne. Skromny więc b. asystent dra Zwierzchowskiego w Petersburgu staje się u nas w Polsce widocznie uniwersalnym.

Powiedzmy jednak otwarcie: w gronie profesorów zreformowanej i tworzonej specjalnej uczelni dentystycznej nasz ogół dentystyczny pragnie dla dobra Państwa, społeczeństwa i zawodu widzieć jednostki istotnie dla nauki zasłużone, nie zaś osoby

protegowane, popierane i wysuwane osoby całkiem w Polsce nieznane. Z wszelkiemi zastępkami niezasłużonemi nasz ogół potrafi walczyć, chociażby to miało się odbyć przed forum publicznem, na łamach pism codziennych, które to w naszej słusznej walce o dobro różnych spraw ojczystych rękę nam podadzą. *K.*

Ś. p. Władysław Zieliński.

Członek-założyciel T-wa Odnotologicznego Warszawskiego, b. prezes i członek honorowy tegoż, członek-założyciel, b. prezes i członek honorowy Kasy wzajemnej pomocy odontologów polskich, współpracownik b. „Przeglądu Dentystycznego“ (ś. p. d-ra Dzierżawskiego), stały długoletni współpracownik „Kroniki Dentystycznej“, członek-założyciel Organizacji bezpł. pomocy dentystycznej dla ubogich dzieci stoł. m. Warszawy, długoletni dentysta honorowy ochrony dla dzieci T-wa Dobroczynności, członek licznych instytucji społecznych i dobroczynnych.

W dniu 3 maja r. bież. zamknął na zawsze strudzone oczy jeden z najstarszych dentystów polskich ś. p. Władysław Zieliński.

Zmarły urodził się w Warszawie dnia 8 grudnia 1846 r., gdzie też otrzymał ogólne wykształcenie w 3-em b. gimnazjum tutejszem. Dyplom na stopień dentysty uzyskał w uniwersytecie warszawskim w r. 1870. Dentystykę specjalnie studjował u d-ra dent. Ansa w Warszawie i u prof. Albrechta w Berlinie. W roku następnym rozpoczął praktykę w Warszawie.

Było to w okresie, kiedy dentystyka polska stała jeszcze na niskim stopniu rozwoju. W takich to warunkach uprawianie młodej podówczas specjalności należało do zadań nader trudnych. Pomimo to od samego początku praktyki zasłynął jako zdolny specjalista, a z biegiem lat zyskał sobie pierwszorzędną praktykę nie tylko w Warszawie, lecz i w całem b. Królestwie, szczególnie znany był jako doskonały wykonawca robót protetycznych.

Ś. p. Zieliński był u nas jednym z bardzo nielicznych pierwszej generacji przedstawicieli naszego zawodu. Z nazwiskiem Jego skoskojarzone są dzieje dentystyki polskiej.

Jako sumienny praktyk. ś. p. Zieliński rzucił pierwsze ziarno, które miało wydać swój plon. A plonem tym był szereg uczniów, którzy kształcili się pod Jego kierunkiem.

Pragnąc przeszczepić na nasz grunt wszelki postęp w dziedzinie naszej specjalności, Zmarły uzupełnienie swej wiedzy rozpoczął od zwiedzania zagranicznych specjalnych instytucji i poważniejszych praktyków, przyjmując żywy udział w zjazdach dentystychnych i zebraniach różnych zrzeszeń zawodowych.

Gdy na Zachodzie dentystyka rozszerzała coraz więcej swe widnokręgi, które prowadziły do postępu, Zmarły nowe te prądy umiał wyzyskać, nam je przyswoić i podzielić się z ogółem. Trzeba było mieć dużo silnej woli i rzetelnego zamiłowania do obranego zawodu, by tak wszystko wyzyskać w najdrobniejszych szczegółach.

Pomimo ciężkich warunków naszej pracy zawodowej, ś. p. Zieliński samodzielnie pracował nad różnemi udoskonaleniami, zwłaszcza w dziedzinie techniki protetycznej, i przyczynił się wiele do utrwalenia u nas różnych postępów i inowacji, pomimo, iż w owych czasach warunki były niepomyślne wskutek braku wykwalifikowanych specjalistów, jak również odnośnej placówki do pracy.

Zmarły o własnych siłach kroczył śmiało naprzód, zyskując zupełnie zasłużone stanowisko, wszędzie znajdując uznanie i głębokie poważanie.

Jak życie większej części ludzi pracy oddanych, tak też i życie ś. p. Zielińskiego płynęło spokojnie i poważnie. Nie szukał On środków ani półśrodków do wywyższania się, był człowiekiem nader skromnym, wierzył, iż praca uczciwa i ciągła jest jedynym środkiem, wiodącym do celu.

Dzięki swej prostocie, naturze nawskroś szczerej, nie znającej dwulicowości, ś. p. Zieliński nie wywyższał się, nikomu nie imponował, nie wyszukiwał urojonych wad, był przystępny, w Nim tkwiło serce dobre, odbijała się dusza wrażliwa i pogodna.

Po za czysto zawodową działalnością Zmarły poświęcił wiele czasu pracy naukowej.

Gdy w r. 1897 ś. p. dr. Bolesław Dzierżawski rzucił myśl wydawania u nas organu dentystycznego, ś. p. Zieliński przystąpił do wspólnej pracy, by z nielicznem gronem współpracowników podtrzymywać pierwszą u nas placówkę. Prócz prac oryginalnych, opartych na długoletniem doświadczeniu, dostarczał On sporo referatów z zagranicznych pism dentystycznych, przyjmował udział we wszystkich sprawach redakcyjnych, zasilając „Przegląd“ swemi pracami do ostatniej chwili jego istnienia, t. j. do r. 1906.

Od początku ukazania się „Kroniki Dentystycznej“ (r. 1907), ś. p. Zieliński zasila ją swemi pracami oryginalnemi, jak również referatami z pism lekarskich i dentystycznych. Nazwisko Jego czytelnicy często spotykali na łamach naszego organu. Pomoc tą szczególnie my cenimy, pracując w nader trudnych, wprost nienormalnych warunkach.

Kto zna słaby rozwój naszej dentystyki naukowej, ten doskonale ocenia należycie wpływ, jaki wywierał Zmarły w kierunku podźwignięcia naprzód młodej tej gałęzi wiedzy medycyny. Można powiedzieć, iż On był jednym z najpracowitszych jej pionierów, mających na celu dobro sprawy ojczystej. Aczkolwiek wskutek słabego stanu zdrowia ostatnio zwłaszcza zmuszony był ograniczyć swą pracę naukową, pomimo to czynił w tym kierunku

pewne wysiłki, by ostatecznie nie rozstać się z umiłowaną przez siebie pracą.

Gdy w r. 1904 niżej podpisany zakrzątnął się koło założenia w Warszawie T-wa Odontologicznego, Zmarły chętnie przystąpił do grona założycieli i nie szczędził swego poparcia, interesując się bardzo sprawą, której pomimo wielokrotnych usiłowań nie udawało Mu się przedtem w ciągu 35 lat pomyślnie załatwić wskutek różnych szykan ówczesnej władzy.

Dnia 17 lipca 1906 r. ś. p. Zieliński na zebraniu organizacyjnem zatwierdzonego T-wa Odontologicznego jednogłośnie wybrany został prezesem, którą to godność piastował w ciągu kilku lat, będąc później ponownie wybrany. W czasie piastowania tego urzędu czynił wiele dla T-wa, dbając o jego rozwój i wygłaszając referaty, oparte na własnem doświadczeniu praktycznem.

Ś. p. Zieliński jest również członkiem-założycielem Kasy wzajemnej pomocy odontologów polskich, której godność prezesa piastował przez czas dłuższy.

Zmarły od począsku swej karjery zawodowej znany był jako popularyzator dentystyki i własnym nakładem wydawał odnośne broszurki dla szerszego ogółu ludności.

Ś. p. Zieliński był jednym z organizatorów Sekcji dentystycznej na odbywających się od szeregu lat Zjazdach lekarzy i przyrodników polskich (w Krakowie i Lwowie). Pod tym względem zasługa Jego jest wielka, gdyż dentystyce polskiej na tych zjazdach nadał On, że tak powiemy, właściwy charakter naukowy w szeregu innych dziedzin polskiej nauki lekarskiej,

Gdy na początku r. 1881 ogłoszono w pismach lekarskich. a następnie i warszawskich nielekarskich codziennych o III Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich, mającym się odbyć w Krakowie, dowiedziano się, iż w liczbie sekcji nauk lekarskich nie było sekcji dentystycznej. Ś. p. Zieliński zwrócił się niezwłocznie do prof. Janikowskiego, przewodniczącego wydziału gospodarczego Zjazdu, z propozycją utworzenia sekcji dentystycznej, na co otrzymał odpowiedź przychylną. Na skutek tego wysłał do prof. Janikowskiego projekt tematów do dyskusji.

Na Zjazd lekarzy i przyrodników polskich do Krakowa przyjechało niewielu dentystów, wskutek czego zamiast oddzielnej sekcji włączono dentystykę do Sekcji medycyny wewnętrznej. W sekcji tej na zebr. w dniu 24 lipca 1881 r. ś. p. Ziel. demonstrował aparaty kauczukowe przy złamaniach żuchwy i po jej rezekcji, obturatory z zębami i aparaty przy złamaniach przestarzałych.

W następnych Zjazdach nazwisko ś. p. Zielińskiego było również dobrze znane, i pamiętne są owe zebrania organizacyjne, na których nawoływał i gorąco zachęcał kolegów do gremjalnego zgłaszania się na owe zjazdy.

Jako członek wielu instytucji społecznych ś. p. Zieliński nie szczędził ani materjalnego, ani moralnego poparcia. Przez 40 blisko

lat był dentystą honorowym ochronki dla dzieci T-wa Dobroczynności przy ul. Freta.

Dzięki swym zaletom umysłu, nader łagodnym cechom charakteru i nadzwyczajnej sumienności, wszędzie znajdował On uznanie i głęboki szacunek jako zasłużony obywatel kraju, którego społeczeństwo nader wysoko ceniło.

Do działalności ś. p. Zielińskiego odnieść również należy liczne odczyty i pokazy, zwłaszcza z dziedziny obturacji i ortopedji chirurgiczno-dentystycznej w T-wie Odontologicznem warszawskiem, które odznaczały się znajomością rzeczy. Bez wątpienia nadałyby się one do zestawienia nie jednej pracy naukowej; przyczyniły się one do wyjaśnienia wielu zagadnień z dziedzin wyżej wzmiankowanych, których był jednym z nader nielicznych u nas przedstawicieli.

Zmarły, jako człowiek niezwykle prawy i bezstronny we wszelkich sprawach, zjednał sobie wśród kolegów wielu przyjaciół, którzy obdarzali Go nadzwyczajną sympatją i zawsze chętnie korzystali z Jego rad i wskazówek praktycznych.

S. p. Władysław Zieliński ogłosił drukiem następujące prace:

1) „Krótki rys hygjeny zębów“. Broszura popul. 1874.

2) Dysmenorrhoea geheilt durch Zahnextraction. Deutsche Vierteljahrschr. f. Z-de R. 1875.

3) Zastąpienie obturatorem wrodzonego braku podniebienia. Gazeta Lekarska r. 1879.

4) O czyszczeniu zębówip i elęgnowaniu jamy ustnej. Praca popularno-nauk. „Dziennik dla Wszystkich“.

5) O bólu zębów. Praca popularno-nauk., r. 1888.

6) O przyczynach wywołujących choroby zębów i dziąseł. Broszura r. 1888.

7) O t. z. zatruwaniu zębów. Broszurka popul. 1890.

8) Hygjena jamy ustnej. Praca popul. nauk., r. 1895.

9) O przypadkach przy wyjmowaniu zębów. Przegląd Dentystyczny ś. p. Dzierżawskiego, r. 1899—1900.

10) O protetycznem leczeniu braków podniebienia. Tamże, r. 1901.

11) Kilka słów z historji zębów sztucznych. Tamże, r. 1902.

12) Metale, używane w dentystyce. Tamże., r. 1903.

13) O wybuchu wulkanizatora. Tamże, r. 1903.

14) O pielęgnowaniu zębów i jamy ustnej. Broszura, r. 1903.

15) O trudnem wyrzynaniu się zęba mądrości. B. Przegl. Dent., r. 1904.

16) Złoto w dentystyce. Tamże, r. 1905.

17) Zapalenie okostnej szczęki dolnej z utworzeniem ropnia przy zębach z żywą miazgą. Kronika Dentystyczna, r. 1907.

18) Złoto w dentystyce. Tamże, r. 1907.

19) O zastosowaniu szyn przy złamaniu szczęk. Tamże, r. 1908.

20) O sztucznej krtani. Tamże, r. 1909. Podł. ref. wygłosz. na zebr. T-wa Odontologicznego Warsz. w dn. 19-V r. 1909.

21) O nieprawidłowościach w uzębieniu. Tamże, r. 1910. Podł. ref. wygł. w T-wie Odont. dn. 2-XII r. 1910.

22) O leczeniu ropniaków zatoki szczękowej pochodzenia zębowego. Tamże, r. 1912.

23) W sprawie przedwczesnego wyjmowania pierwszych trzonowców. Tamże, r. 1913.

24) W sprawie związku pomiędzy stanem septycznym jamy ustnej a chorobami zębów. Tamże, r. 1913.

25) O intubacji przez usta przy narkozach podług Kuhna. Tamże 1913. Podł. ref. wygłosz. w T-wie Odontol. w dn. 6-XI r. 1913.

26) O leczeniu rozpadu miazgi sposobem Bukleya. Tamże, r. 1911.

27) W sprawie próchnicy zębowej i jej zapobieganiu. Tamże, r. 1914.

28) O wydzielaniu wewnętrznem i jego stosunek do jamy ustnej. Tamże r. 1917.

Prócz tego Zmarły umieścił kilkaset referatów (streszczeń) z zagranicznych pism dentystycznych w b. *Przeglądzie Dentystycznym* ś. p. d-ra Dzierżawskiego i *Kronice Dentystycznej*, której pomimo stawianych Mu przeszkód przez pewne ograniczone indywidua, pozbawione elementarnych pojęć kulturalnych, pozostał wiernym do końca swego pracowitego żywota.

W krótkiem tem wspomnieniu pozgonnem trudno, rzecz prosta, ocenić prace Zmarłego, których, jak widzimy, liczba jest na nasze niezwykłe stosunki dosyć pokaźna. Znane one są doskonale każdemu, kto stykał się z naszem piśmiennictwem zawodowem. Z cegiełek tych autor wniósł sobie trwały pomnik zasługi. Prace Jego poruszały zagadnienia w dziedzinie naszej specjalności, które zwłaszcza dla młodszych kolegów wielką miały wartość. Niektóre nowe poglądy, dotyczące zwłaszcza specjalnej dziedziny obturacji podniebienia i prac ortopedyczno - chirgicznych zjednały Mu nawet rozgłos za granicą. Sprawa mającego powstać polskiego „Podręcznika chorób zębów i jamy ustnej“, zainicjowanego przez ś. p. d-ra Dzierżawskiego, gorąco Go obchodziła. Nie dążył On i nie zmierzał do tego, aby zająć stanowisko figuranta, a faktycznie przygotowywał prace z dziedziny techniki, pragnąc przyłożyć cegiełkę do przyszłego gmachu. Niestety, śmierć nie pozwoliła Mu, jak i ś. p. dr. Dzierżawskiemu, ujrzeć tego gmachu, którego dalsza budowa znalazła się w nieudolnych rękach wychwalających siebie rzekomych potentatów, mierzących dyplomy na łokcie i skaczących wokoło siebie w imię dobra wyłącznie własnej sprawy.

Z prawdziwym głębokim żalem wypada nam pożegnać zasłużonego przyjaciela, kolegę pracownika i człowieka o charakterze czystym jak kryształ. Żal ten jest tem większy, iż właśnie w obecnej chwili z naszego nader nielicznego szeregu pracowników na niwie piśmiennictwa dentystycznego ubyła poważna jednostka i chętny pracownik. Imię Jego wyryte zostanie w historji

dentystyki polskiej. Niezapomniany smutek i głęboki żal na zawsze pozostaną w sercach i duszy licznego grona przyjaciół i kolegów.

Spełnił obowiązek życia.
Cześć Jego pamięci! *M. Krakowski.*

Zmarły poczynił sporo zapisów na rzecz różnych instytucji filantropijnych i społecznych, między innemi na wpisy szkolne dla niezamożnych uczniów do dyspozycji T-wa Dobroczynności Warszawskiego mk. 50 tysięcy i na rzecz T-wa Odontologicznego rb. 1000 (w papierach procentowych.)

* * *

Nabożeństwo żałobne odbyło się w głównym kościele Św. Jana (katedralnym) dnia 6 maja r. bież., skąd o godz. 11-ej odbyło się wyprowadzenie zwłok do grobu rodzinnego na Powązkach.

W smutnym tym obrzędzie przyjęło udział poważne grono przyjaciół Zmarłego i przywiązanych pacjentów. W orszaku znajdowała się również delegacja szarytek i dzieci ochronki T-wa Dobroczynności przy ulicy Freta, której Zmarły był dentystą honorowym w ciągu blisko lat czterdziestu. Ci wdzięczni pacjęnci zostali Mu wierni do końca Jego życia.

Trumnę ze zwłokami od 2-iej bramy cmentarnej do grobu rodzinnego zanieśli delegaci-koledzy: Goldberg-Górski, Krakowski, Neufeld i Przedpełski. Stosownie do życzenia Zmarłego mów nie wygłoszono.

Celem uczczenia pamięci Zmarłego w gronie kolegów powstał projekt utworzenia funduszu na cel bliżej jeszcze nie ustalony

Ś. p. Witold Jerzy Narzymski.

W Lublinie zmarł po któtkich cierpięniach dentysta Witold Jerzy Narzymski. Urodzony w r. 1868 w Ziemi Lubelskiej, syn zamożnego ziemianina, który traci majątek w powstaniu 63 r., od najmłodszych lat idzie przez życie prawie wyłącznie o własnych siłach. Gimnazjum ukończył w Krakowie, następnie, mając wielkie zamiłowanie do nauk przyrodniczych, zwłaszcza do chemji, postanawia dalej się kształcić w tym kierunku, lecz wskutek braku funduszów na wyjazd za granicę poświęca się dentystyce. Po kilku latach osiedlił się w Lublinie. gdzie odrazu zdobył sobie pierwszorzędne stanowisko. Z umiłowaną chemją i naukami przyrodniczemi nie rozstaje się jednak, w dalszym ciągu popularyzując tę gałąź wiedzy w szeregu odczytów oraz pogadanek dla robotników, młodzieży rzemieślniczej i dorosłych samouków.

Nie zaniedbuje jednak swej wiedzy fachowej i udaje się wielokrotnie do Berlina i Wiednia, gdzie pracuje w ciągu letnich miesięcy w tamtejszych klinikach. W r. 1911 udaje się na Wszechświatowy kongres dentystyczny w Berlinie i przez sześć tygodni uczęszcza do klinik, skąd przyniósł cały szereg najnowszych udoskonaleń z dziedziny dentystyki klinicznej, techniki oraz ortodoncji.

W r. 1915 po wyjściu moskali powstaje w Lublinie szereg instytucji oświatowych, kulturalnych i społecznych oraz politycznych, do których ś. p. Narzymski jako gorący patrjota należy całem sercem i poświęca im każdą wolną od praktyki chwilę. T-wo krzewienia oświaty (Uniwersytet ludowy), Wydział Narodowy, „Sokół" i szereg innych instytucji mają w Nim oddanego i bardzo sumiennego członka zarządu oraz pracownika.

W ostatnim roku życia Jego zawiązuje się w Lublinie T-wo Odontologiczne, którego Zmarły do ostatniej chwili życia był wice-prezesem, gorąco popierając je i wygłaszając liczne referaty

Praca ponad siły przy bardzo rozległej praktyce wyczerpała silny Jego organizmu, i ciężka choroba piersiowa przecina pasmo życia tak nader pracowitego i niezbędnego dla Ojczyzny i zawodu pracownika.

Cześć Jego pamięci!

M. Krakowski.

Ś. p. Maks Konrad Ziemens.

W Warszawie dnia 14 kwietnia r. b. po długich i ciężkich cierpieniach zmarł w wieku lat 68 jeden z najstarszych i najpoważniejszych techników dentystycznych, Maks Konrad Ziemens.

Zmarły, jako wybitny specjalista, odegrał poważną rolę w historji rozwoju sztuki dentystyczno-protetycznej w naszym kraju.

Ś. p. Ziemens po ukończeniu ogólnej nauki w „Friedrich's Collegium" w Królewcu w r. 1873 naukę techniki protetycznej rozpoczął u słynnego podówczas lekarza-dentysty Hermana Classa. Po kilku latach udał się do Berlina, gdzie w ciągu szeregu lat studjował technikę u lek.-dent. Zimmermanna (obecnie słynnego profesora), d-ra Telschowa i w klinice prof. Albrechta.

W r. 1876 ś. p. Z. przeniósł się do Warszawy, gdzie pracował kolejno u ówczesnych pierwszorzędnych dentystów Maurycego Landaua i syna tegoż, d-ra Daniela Landaua. Następnie otworzył na większą skalę własną pracownię, którą prowadził niemal do ostatniej chwili życia, pomimo przewlekłej choroby, na którą cierpiał od szeregu lat.

Zmarły, tworząc typ nader rzadkiego u nas solidnego pracownika w dziedzinie techniki protetycznej, śledził uważnie za

rozwojem tej nader ważnej dziedziny dentystyki, studjując, jak miałem możność się przekonywać, poważniejsze pisma i dzieła zawodowe, jednocześnie jeżdżąc rok-rocznie na pewien czas za granicę, by przeszczepiać na nasz grunt wszelkie zdobycze w dziedzinie tej specjalności.

Jako inteligentny pracownik, dużo poświęcał pracy pewnym ulepszeniom w dziedzinie specjalnego instrumentarjum dentystycznego jak również samej techniki. Między innemi zbudował zgryzadło bezgipsowe, umożliwiające jednocześnie dowolne ruchy; ulepszył łyżki do wycisków, skonstruował specjalne narzędzie do nasadzania zębów ćwieczkowych, wprowadził u nas system stosowania zębów metalowych przy niskim zgryzie i. t. d.

W dziedzinie techniki protetycznej, zwłaszcza w dziedzinie dentystyczno-chirurgicznej i obturatorów, wprowadził szereg nader pomysłowych inowacji, stwierdzających wysoki poziom wiedzy ogólno-dentystycznej, specjalno-chirurgicznej jamy ustnej i jej okolic, jak również techniki protetycznej.

W wielu nader powikłanych przypadkach wrodzonych lub nabytych defektów jamy ustnej, szczęk i ich okolic, mogłem podczas wspólnej pracy stwierdzić ową w tej dziedzinie rutynę Jego, którą szczycić by się mogła niejedna powaga w naszym zawodzie.

Posiadając również wiedzę naukową, Zmarły pisywał między innemi do „Zahntechnische Wochenschrift", w kraju, zaś do „Przeglądu Dentystycznego" d-ra Dzierżawskiego i do „Kroniki Dentystycznej".

Jako jeden z nielicznych poważnych techników dentystycznych, Zmarły w pracowni swej wyszkolił sporą liczbę zdolnych techników, jak również wielu dentystów, którym, niestety, szkoły dentystyczne dały skromne pojęcie o technice protetycznej. Prowadząc zakład swój na większą skalę, zawsze chętnie udzielał kolegom rad i wskazówek w wielu przypadkach.

Mieszkając blizko lat pięćdziesiąt w kraju, Zmarły, jako dobry obywatel, niemało przyczynił się do podniesienia poziomu nader ważnej dziedziny dentystyki i techniki protetycznej.

Ogłosił następujące prace:

1) „Nowe zgryzadło bezgipsowe „Przegląd Dentystyczny". 1902, str. 197.

2) „Nowy aparat „Express". Tamże. str. 222.

3) „Kilka uwag o obchodzeniu się z kauczukiem i wulkanizatorem" Tamże. str. 252.

4) „Jak badać sztuczne zęby?" Tamże. str. 324.

5) „W jaki sposób wulkanizować kauczuk?". Tamże. R. 1904. str. 184.

6) „Bloko-serwetkowe poduszki do foteli dentystycznych". Tamże. R. 1905. str. 47.

7) „Metalowe przyrządy regulacyjne". Kronika Dentystyczna 1907 str. 67.

8) „Wypełnienie obturatorem znacznego ubytku, powstałego po rezekcji górnych kości szczękowych". Tamże str. 257.

9) „O naprawianiu dostawek mostkowych". Tamże str. 193.

10) „O naprawianiu zębów ćwieczkowych". Tamże. 1909. str. 123.

11) „O nowych t. z. uniwersalnych zębach Bibera". Tamże. R. 1914.

Prócz tego zasilał pismo nasze referatami z niemieckich pism zawodowych, jak również wskazówkami praktycznemi.

Ze zgonem ś. p. Ziemensa ubyła nam powaga, która w historji dentystyki naszego kraju zajmie zasłużone miejsce.

Cześć jego pamięci.

M. Krakowski.

W Warszawie zmarł po dłuższej chorobie lekarz-dentysta Henryk Zylberholc. Praktykował dłuższy czas we Włocławku.

We Włoszczowie zmarł lekarz-dentysta Józef Weiner.

Na „Fundusz Wydawniczy".

W dalszym ciągu na cel powyższy złożyli:

Sadowska	mk.	100
Warszawska	„	100
Weidenfeld	„	100
Geszychter	„	200
Kon Al.	„	100
Selecka A.	„	100
Mirelson S.	„	150
Rozen R.	„	100
Goldsztein S.	„	200
Reiss - Cukierman	„	100
Hallon Al	„	100
Kurlandska A.	„	100
Jawitz - Mintz	„	100
Mandelbrot R.	„	100
Szafirowa (Łódź)	„	1000
Szteinwekslerówna (Częstoch). dod,	mk.	25
Korngoldowa	„	50
Rozenowicz	„	40
Elsterówna	„	50
Fulmanówna	„	50
Bugajerówna	„	50
Hamflówna	„	100
Bochenek (Włodawa)	„	50
Grin (Kłobuck)	„	100
Gliksman (Noworad).	„	100
Ligęza (Noworad)	„	100
Bloch Fel.	„	100
Hurewicz	„	100
		3,665

Zebrano poprzednio (zob. „Kronika Dentystyczna" Nr. 4—6 r. 1920 i 7—12 r. 1920) . . . . mk. 34,470

Razem mk. 38,135

KRONIKA I SPRAWY ZAWODOWE.

Szkoda. Dowiadujemy się, iż na własną prośbę zwolniony został z wojska główny ordynator Oddziału szczękowego Szpitala Ujazdowskiego lek.-mjr. dr. Fr. Meyer.

Z ustąpieniem dr. Meyera z czynnej w wojsku naszem służby wojskowej świat dentystyczny traci doskonałego, wzorowego służbistę, traci człowieka nieposzlakowanej uczciwości, niesłychanej pracowitości i sumienności, traci także lekarza-specjalistę, gruntownie obeznanego ze wszystkiemi działami współczesnej wiedzy dentystycznej, umiejącego w każdym najbardziej newet zawikłanym i trudnym wypadku klinicznym znaleźć najprostszą i najwłaściwszą drogę, prowadzącą do celu, traci wreszcie powszechnie w naszem mieście cenionego praktyka, a w naszych stosunkach dentystycznych znanego z niemieszania się do żadnych walk i intryg.

Na swojem urzędowem stanowisku był także przedewszystkiem wysokiej miary dżentelmenem, człowiekiem dużej kultury i wielkiego taktu.

Jedno co być może można byłoby zarzucić mu ze stanowiska czysto służbowego, to jedynie to, że posiadał być może zbyt wiele pobłażliwości dla tych wad naszej natury, jakie, niestety, tak jaskrawo ujawniać się poczęły u nas w pierwszych latach naszej odnowionej państwowości, która właśnie w zaraniu pracy swej organizacyjnej nad zbudowaniem fundamentów Niepodległej Ojczyzny naszej wymagała ludzi silnych, ludzi energicznych, rozumiejących potrzebę dokonywania stanowczych cięć wszelkich wrzodów, wyrastających na młodem, delikatnem ciele Zmartwychwstałej Polski, aby nie pozwolić młodemu organizmowi państwowemu na zatrucie się jadem zgnilizny, płynącej ze źródła zbyt destrukcyjnego pojmowania obowiązków naszych w stosunku do własnego państwa. Ale i pod tym względem dr. Meyer wykazał, że jest przedewszystkiem polakiem, a więc człowiekiem ogromnie miękkim, delikatnym, pobłażliwym i dobrym.

Byłoby oczywiście rzeczą ze wszech miar godną pożałowania, gdyby się okazało, że miejsce takich doskonałych, wytrawnych, mrówczo pracowitych i przekonaniowo obowiązkowych funkcjonarjuszy państwowych mają zająć ludzie, za uszy wyciągani z mroków życia dentystycznego do szarż i na stanowiska, ludzie rozzuchwaleni protekcją, nic nierobieniem, ogromną zato pewnością siebie, a przytem tacy, którym ani polska dentystyka wogóle, ani wojskowa w szczególności niczem absolunie nie są obowiązane.

I to by miała się nazywać organizacją czy reorganizacją pomocy detystycznej?

L. Ch.

= **Ze spraw wewnętrznych tworzonego instytutu dentystycznego.** Wydatki na utrzymanie instytutu dentystycznego wynoszą od nowego roku mk. 400,000 *miesięcznie!! Wpływy* w stosunku do tych *wydatków* są nader minimalne. Przyjąwszy pod uwagę, iż de facto działy specjalne prawie nie są prowadzone, dojdziemy do wniosku, iż są to wydatki zbyteczne wprost horendalne, narażające skarb państwa na znaczny uszczerbek. Studenci dentystyki nie mają prawie żadnej korzyści. Wiedzą oni o tem doskonale.

Dr. Brenneizen, kierownik działu technicznego, ma *sześciu* asystentów. Dr. Meisner, kierownik działu stomatologicznego, ma *sześciu* asystentów (lek.-dent. Mieszkis, Ujejski i 4 niewiasty, z których dwie, ostatnio zaangażowane, b. uczenice b. szkoły Szymańskiego). Prócz tego do kliniki zachowawczej zaangażowano 2 siostry miłosierdzia, które *jako takie* bezprzecznie niewiele przydadzą się w dziedzinie zębolecznictwa. Kancelarja instytutu prócz sekretarza liczy jeszcze dwie urzędniczki. Personel jest więc liczny.

Dyrektorem instytutu (prawdopodobnie czasowym, nominalnym bowiem liczy się dr. Zwierzchowski) wobec ustąpienia prof. Czubalskiego mianowany został dr. Meissner, b. referent dentystyczny Departamentu Sanitarnego Min. Spr. Wojsk. Dr. Meissner prowadzi również wykłady z dziedziny kliniki stomatologicznej. Z dziedziny zębolecznictwa raz tygodniowo (od g. 5—7) ma wykłady dr. Zwierzchowski, szef Departamentu Sanitarnego Min. Spr. Wojsk. Pomimo licznych asystentów, dobrze opłacanych i nader niewiele mających do roboty, klinikę prawie jeszcze nieurządzoną odwiedza zaledwie kilku pacjentów dziennie; liczba ta wskutek całego szeregu braków prawdopodobnie stopniowo się zmniejszy, wydatki natomiast na mającą się jeszcze powiększyć asystenturę bezprzecznie się *powiększą*.

= **Nowa instytucja dentystyczna.** Po opuszczeniu Warszawy prof. Cieszyński przystępuje do utworzenia we Lwowie nowej *instytucji* dentystycznej. Czy Ministerstwo Zdrowia Publ. już zatwierdziło jakiś *statut*—niewiadomo. Ponieważ obecnie u nas się dzieją rzeczy różnie możliwe, to możliwem jest, iż prof. Cieszyński na własną rękę coś nowego stworzy. Czynione są starania o wypożyczenie 13 foteli dla nowoutworzonej *instytucji* (nazwy nie znamy) i prowadzona jest agitacja werbunkowa o tranzlokację z Warszawy do Lwowa studentów. Czy znajdą się amatorzy—niewiadomo.

Nowe przedsiębiorstwo pochłonie prawdopodobnie *nowe* sumy, a skarb Państwa nowe uszczerbki.

Nie sądzimy, by dotychczasowe stanowisko prof. Cieszyńskiego przez jego „przyjaciół" z innego zaboru zostało poważnie podkopane, by z konieczności rzeczy należało nowe czemprędzej tworzyć.

= **Ciekawe.** Wiadomo, iż oficerom przysługuje prawo odwoływania się do orzeczeń Komisji Weryfikacyjnej, jeśli uważają

jej wyroki za krzywdzące poszczególne jednostki. Należy tylko w takich razach powołać się na motywy, jakiemi kierowała się odnośna Komisja Weryfikacyjna przy przedstawianiu do szarż oficerskich tego lub innego kandydata. Odnośnie do *wojskowych lekarzy-dentystów* znaczy to, że, aby zaskarżyć wyrok Komisji Weryfikacyjnej, należy załączyć do skargi motywy, podane swego czasu przez Subkomisję Weryfikacyjną odnośnie do kwalifikacji każdego wojsk. lek.-dentysty.

Ponieważ jednak Subkomisja owa zasiadała w Dep. San. M. S. W. w referacie referenta dentystycznego, przeto tylko od tego ostatniego można zasięgnąć potrzebnych informacji. Niestety, nie można tego dokonać, bowiem przeszło od miesiąca niema tam właściwego referenta, na drzwiach zaś dentystycznego referatu wisi kartka, uprzedzająca *o nieudzielaniu informacji*.

Czy wolno się tedy zapytać, dlaczego ci z wojskowych lekarzy-dentystów, którzy mocno czują się pokrzywdzeni „pracą“ Subkomisji Weryfikacyjnej dla lek.-dent., faktycznie pozbawieni są możności skorzystania z przysługujących im praw oficerskich?

Sądzimy, że i na to zapytanie nie otrzymamy odpowiedzi, jak na wiele innych, poruszanych przez nas bolączek zawodowego naszego życia, albowiem rozumiemy, jak trudno dzisiejszym wielkorządcom dentystycznym dać na wiele pytań rzeczową i usprawiedliwiającą ich działalność odpowiedź.

= **Zapytania.** W poprzednim zeszycie „Kroniki“ w sprawie tranzakcji, dokonanej przez przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia Publ. z p. Szymańską, wzmiankowaliśmy, iż ważnym tu łącznikiem był słuchacz b. szkoły Szymańskiego p. J. Janiszewski, obecnie student IV kursu instytutu.

Wobec tego, iż, jak dowiedzieliśmy się, młody kol. Janiszewski wiele przyczynił się do ostatecznego załatwienia wspomnianej tranzakcji, zapytujemy publicznie:

Kto wpłynął na niego, by tranzakcję bezwzględnie przeprowadzić? W czyim właściwie interesie działał tak niemiłosiernie, by istniejące placówki szkolne bezwzględnie zniszczyć? Jakie osiągnął korzyści przy przeprowadzeniu wiadomej mu tranzakcji? Czy znane mu były plany i zamiary osób, wpływ mających, w stosunku do słuchaczy b. szkół dentystycznych? Jaka była rola pp. Mieszkisa i Meissnera przy dokonaniu tranzakcji?

Czy tranzakcja nabycia resztek inwentarza b. szkół dent. dokonana została zgodnie ze spisem, posiadanym przez Ministerstwo Zdrowia Publ.? Czy lek.-dent. Mieszkisowi, dr. Meissnerowi, dr. Zwierzchowskiemu i dr. Brenneizenowi wiadomo było, iż części inwentarza b. szkół odsprzedane zostały prywatnie, jak również, części siedzib szkół odstąpione zostały osobom prywatnym? Jaka była właściwa rola Ministr. Zdr. Publ. w kasowaniu b. szkół dentystycznych?

Sprawa zasadniczo wobec wytworzonej sytuacji jest ważna.

Widzimy, *dokąd* poszczególne osoby sprawę „reformy“ studjów dentystycznych w Polsce prowadzą.

Należy się spodziewać, iż młody kol. Janiszewski, stawiający pierwsze kroki w obranym przez siebie zawodzie, nie zostawi powyższych zapytań bez odpowiedzi, zanim wyższe czynniki miarodajne nie rozpatrzą nader ważnej dla Państwa sprawy, sprawy nb., która obchodzi cały ogół zawodowców.

Ten właśnie ogół pragnie *właściwie* ocenić czyny kol. Janiszewskiego i nie chce przedwcześnie wyciągnąć pewnych konsekwencji, tembardziej, gdy dotyczy to młodego kolegi, któremu, jak się zdaje, winno zależeć na opinji współkolegów, jak również całego ogółu przedstawicieli zawodu, którego granice dosyć daleko przekroczył.

= **Kongres dentystyczny w Bordeaux w r. 1921.** Związek syndykatu francuskich lekarzy-dentystów (chirurgiens-dentistes) wraca do zwykłego tradycyjnego kongresu. Po długiej przerwie od r. 1913, spowodowanej wojną, w r. bież. ponownie zwołuje kongres w Bordeaux.

Zgodnie ze statutem udział w kongresie, który się odbędzie 25—31 lipca 1921 r., przyjąć mogą wszystkie grupy, należące do Związku syndykatu francuskich lekarzy-dentystów. Również uczestniczyć mogą: dentyści, lekarze, aptekarze, składnicy dentystyczni. Nie mogą przyjąć bezwzględnie udziału dentyści lub lekarze, nieetycznie reklamujący się drogą ogłoszeń, kart ulotnych, prospektów lub w inny sposób, niezgodny z powagą etyki zawodowej. Komitetowi organizacyjnemu przysługuje bezwzglęnde i niezależne prawo ustalenia możliwości i niemożliwości uczestniczenia poszczególnych jednostek w kongresie.

Rzeczywistymi członkami mogą być lekarze-dentyści, dentyści i lekarze, zajmujący się dentystyką. Do uczestniczenia dopuszczeni być mogą: studenci dentystyki, lekarze, aptekarze, składnicy oraz żony kongresistów.

Składka wynosi 30 fr. od rzeczywistego członka i 25 fr. od innych osób, prócz studentów. Składki wraz ze zgłoszeniami przyjmuje skarbnik M. Lassanne, 34, rue Vital Carles 34. Kongres będzie podzielony na 7 sekcji. Wszelkie referaty winny być zgłoszone przez autorów generalnemu sekretarzowi przed 1 lipca 1921 r. Prace kongresowe zostaną wydrukowane oddzielnie. Sekretarzom Komitetu organizacyjnego jest p. Boissinot, 29, Cours d'Aquitaine, 29.

= **Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publ. w przedmiocie sprzedaży kokainy w aptekach i składach materjałów aptecznych** zostało wydane na mocy art. 2 p. 13 i art. 11 Zasadniczej Ustawy Sanitarnej z dn. 19-VII-1919 r. (Dziennik Praw P. Polsk. № 63 poz. 371). Rozporządzenie zawiera 8 artykułów. *Art. 1* dotyczy przechowywania i zbywania kokainy; *Art. 2* obowiązku meldowania ilości kokainy, zaprowadzenia ksiąg; *Art. 3:* „Apteki mogą wydawać lekarstwa, w których skład wchodzi kokaina, jedynie za

receptami lekarzy, których podpis jest znany zarządzającemu apteką"; *Art. 4.* „Kokaina per se, w roztworach i proszkach może być wydawana przez apteki jedynie za oryginalnemi receptami lekarzy. Wydawanie tych leków za repetycjami jest niedopuszczalne"; *Art. 5* dotyczy faktur, za któremi apteki otrzymały kokainę oraz przechowywania odnośnych recept; *Art. 6* dotyczy hurtowych składów materjałów aptecznych; *Art. 7* dotyczy przekroczeń przepisów rozporządzenia; *Art; 8* — uprawnienia rozporządzenia.

= **Związek lekarzy Państwa Polskiego.** Wydział wykonawczy ogłasza nast. *odezwę:*

„Kajdany niewoli pękły! Pęta ucisku zerwane zostały, odzyskaliśmy byt polityczny, odruchowo i żywiołowo zaczęła się przebudowa życia, powstały społeczne różne prądy i dążenia, zmierzające do regulowania stosuków naszego bytu socjalnego; wśród nich niejako na jeden z pierwszych planów wysuwa się tendencja do zrzeszeń zawodowych w celu organizacji i ochrony pracy.

Świat lekarski, jako jeden z przedstawicieli zawodów wolnych, posiadał dotąd liczne zrzeszenia, tworzył je jednak raczej w myśl ideałów nauki, współżycia koleżeńskiego i obrony dóbr moralnych, niż w duchu ochrony interesów materjalnych.

Nowe zarządzenia, zmierzające na szerszą skale na drodze ubezpieczeń społecznych do pewnej formy upaństwowienia pomocy lekarskiej, stały się bodźcem dla świata lekarskiego do większej troski o swój byt.

Dążenia lekarzy poszły w dwóch kierunkach: 1) do uzyskania tych przywilejów, jakieby stan lekarski pragnął dla siebie zdobyć w postaci izb lekarskich, które są niejako samorządem zawodowym, 2) do zorganizowania kadrów lekarskich w celu ochrony interesów zawodowych i materjalnych w postaci Związku wszechpolskiego.

Związek lekarzy Państwa Polskiego już powstał; nie wszystkie jednak dzielnice i nie wszyscy lekarze dotąd przystąpili do niego. Jeżeli działalność Związku ma być owocna, musi ogarniać ogół lekarzy bez względu na to, czy dana jednostka może być bezpośrednio zainteresowana, czy nie.

Mając na względzie wspólne dobro, wspólne dążenia, powagę zawodu, każdy lekarz bez względu na swe stanowisko społeczne, czy naukowe ma obowiązek moralny należenia i popierania Związku.

Związek jest apolityczny, bez różnicy wyznania i narodowości, skupia wszystkich lekarzy Państwa Polskiego pod swoim sztandarem, na którym jest wypisane: dobro chorego, dobro nauki lekarskiej, dobro społeczeństwa, dobro lekarzy. Oto drogowskazy, według których Związek ma kroczyć naprzód.

Siłą Związku będzie solidarność zrzeszonych, a bronią jego

porozumienie, prowadzone tak, aby społeczeństwo, chory i lekarz nie byli pokrzywdzeni.

Tym zasadom hołdując, pierwszy wydział wykonawczy Głównego Zarządu przystępuje do swego zadania i wzywa wszystkich lekarzy Państwa do udziału i współpracy.

Wydział Wykonawczy.

* * *

Na zebraniu delegatòw z całego kraju w dniu 14-go III r. b. zostali wybrani do Głównego zarządu Związku lekarzy Państwa Polskiego lekarze: z Warszawy: Bączkiewicz, Bełkowski, Gromski, Horodyński, Kamocki, Mutermilch Stanisław, Orzeł, Osiński, Śmiechowski, Szmurło. Z prowincji: Bartkiewicz (Sosnowiec), Brejski (Pelplin — Prusy Królewskie), Chęciński (Łuków), Jagielski (Poznań), Jaszczołt (Piaseczno), Hubert (Mińsk-Mazowiecki), Karwowski Adam (Poznań), Kolberger (Lwów), Papeè (Lwów), Rogoziński (Lublin), Steinborn (Toruń), Świderski (Leszno), Szulc Tad. (Poznań), Troczewski (Kutno), Twórz (ze Śmigła), Wielobycki (Łowicz), Wrześniewski (Częstochowa). Komisję rewizyjną stanowią d-rzy: Jankowski Marjan, Jakimowicz, Kucharzewski, Podczaski, Reut, Rodys.

Na posiedzeniu w dniu 19 III. r. b. Wydział Wykonawczy Głównego zarządu Związku lekarzy Państwa Polskiego ukonstytuòwał się w sposób następujący: Prezes — dr. Jan Bączkiewicz, wiceprezes — dr. Kazimierz Orzeł, skarbnik — dr. Stanisław Mutermilch, sekretarz — dr. Eugenjusz Osiński, członek Wydziału — dr. W. Kamocki.

Adres Związku lekarzy Państwa Polskiego: Warszawa ul. Widok № 23 (w lokalu Stowarzyszenia lekarzy).

OD WYDAWNICTWA.

Wobec ponownego podrożenia druku i papieru (blizko o 100%) oraz powiększenia zeszytu o jeden arkusz zmuszeni byliśmy podnieść cenę zeszytu za I kwartał r. bież., do *mk. 300*. Przewidziane wpływy w ogólności nie pokryją najniezbędniejszych kosztów, związanych z drukiem i koniecznemi wydatkami administacyjnemi. Cała praca autorska i redakcyjna jest i tym razem bezinteresowna.

Gdy koszt wydrukowania (plus papier) poprzedniego zeszytu wynosił tylko mk. 46,500, koszt niniejszego sięga już mk. 95,870, (podług wykazów rachunkowych).

Wydatki w r. 1920 wynosiły mk. 86,167, 38. *Pozost. do uregul.* mk. 39,880.

Pomimo naszych odezw i listów, wielu prenumeratorów dotychczas nie uiściło prenumeraty, aczkolwiek upłynął termin min kilkomiesięczny. Pod tym względem nader subtelna wstrzemięźliwość kolegów zamiejscowych zasługuie na zaznaczenie.

Z pośród prenumeratorów *miejscowych* zaledwie nieznaczna część stosownie do naszej odezwy uregulowała prenumeratę bezpośrednio w redakcji lub za pośrednictwem skarbnika Związku zawodowego lekarzy-dentystów w Państwie Polskiem. Reszta zmusiła nas do wysłania inkasentów (trzech kolejno się zmieniło wskutek zmuszenia ich do wielokrotnej wędrówki lub odmówienia w wielu wypadkach uregulowania należności za *inkasso*).

Narażając nas na zbyteczne wydatki za inkasso i marki stemplowe oraz na bynajmniej niebezinteresowne napisanie kilkuset podwójnych kwitów (w kwitarjuszu), wbrew przyjętemu wszędzie zwyczajowi regulowania należności bezpośrednio w redakcji, „wyrozumiali“ płatnicy — ludzie nota bene zamożni (z dużemi nawet brylantami na palcach) — nie chcą rozumieć, iż postępujemy zgodnie z *ich* wolą i upodobaniem, konsekwencję więc *oni* właśnie ponosić muszą. Niewłaściwe więc uwagi, skierowane pod naszym adresem, swiadczyć mogą tylko o „wysokiej“ kulturze rzekomych potentatów, dla których pismo może jest nawet zbyteczne.

Wobec nader przykrej naszej sytuacji nad powyższemi faktami nie możemy przejść do porządku dziennego. Są to sprawy arcy nieprzyjemne i dla nas i dla inkasentów (ludzi pracy).

Nikomu nigdy z pismem nie narzucaliśmy się; otrzymuje je ten, kto wyraził życzenie. Prenumerujący więc, zdaje się, winien mieć pewne obowiązki w stosunku do wydawnictwa.

Celem uniknięcia przykrości, zaznaczamy, iż kolegom, którzy nie uregulują należności bezpośrednio w redakcji w ciągu krótkiego czasu od dnia ukazania się pisma, i w przyszłości doliczony będzie odnośny procent za inkasso w rozmiarze ogólnie przyjętym.

Kolegów zamiejscowych usilnie prosimy o rychłe uregulowanie należności za czas bieżący i ubiegły.

Celem uniknięcia nieporozumień, uprzejmie prosimy kolegów, którzy nie życzą sobie dalszego prenumerowania „Kroniki“, o uprzednie o tem zawiadomienie nas, by móc uregulować nakład pisma. Koledzy, którzy o tem nas nie zawiadomią, uważani będą jako dalsi prenumeratorzy.

W interesie pisma prosimy o niewypożyczanie zeszytów pisma.

Spis rzeczy za r. 1920 załączamy do niniejszego zeszytu.

III. Autorzy.